VAD-studiedag

over alcohol & andere drugs • **donderdag 17 november 2005**

referatenbundel

Jongeren en drugs

Jongeren en drugs

VAD - Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw - Vanderlindenstraat 15 - 1030 Brussel - www.vad.be

INHOUD

Inleiding 1

Middelengebruik bij adolescenten: hoe (on)gewoon? 3
Een ontwikkelingspsychologische benadering

De vele wegen naar afhankelijkheid. 15
Over kwetsbaarheden, comorbiditeit, gelijkenissen en verschillen

Effectiviteit van verslavingspreventie 19

Samenwerking met populaire media: de entertainment-education strategie 29

I. Werken met jongeren 37
1.1 Families in Transition en de Contactdoos 37
1.2 Vlaamse Federatie van Jeugdhuizen en Jongerencentra (VFJ) 38

II. Media en jongeren 41
2.1 Evoluties en trends in alcoholmarketing 41
2.2 De invloed van media op het middelengebruik van adolescenten 43

III. Jongeren en probleemgedrag 45
3.1 Probleemjongeren, comorbiditeit en Pathways 45
3.2 En wat zegt zijn plas van vorige week? 47

INLEIDING

Met de VAD-studiedag bieden we naar jaarlijkse gewoonte een ruim ontmoetingsforum aan al wie met de alcohol- en drugthematiek begaan is. Tevens richten we onze aandacht naar tal van relevante en actuele thema's waarin ieder vanuit zijn eigen werkachtergrond zijn gading kan vinden.

Alcohol en drugs zijn van alle leeftijden. Ook jongeren krijgen er mee te maken. Recente cijfers bevestigen dit: bijna alle 15 – 16 jarige leerlingen dronken al ooit alcohol; een vierde van alle leerlingen uit het secundair onderwijs gebruikte ooit cannabis. Waarom de ene jongere wél en de andere niet rookt, drinkt of andere drugs gebruikt? Waarom de ene jongere wél en de andere geen problemen krijgt door gebruik van middelen?

Welk samenspel van factoren aan de grondslag ligt, belichten we dit jaar op de studiedag met jongeren in de spotlights. Op het programma voorzien we 4 plenaire sessies. Twee belangrijke factoren van het beïnvloedende samenspel zijn biologische en persoonlijkheidsfactoren. In een eerste uiteenzetting staan we stil bij het ontwikkelingsproces van jongeren. We belichten de kwetsbare levensfasen voor alcohol en drugs. Met de tweede presentatie exploreren we verder de biologische en persoonlijkheidsfactoren. Hoe komt het dat de ene jongere wel en de andere geen problemen ontwikkeld? Ook al is het klinisch beeld van afhankelijkheid dikwijls hetzelfde, bij diepere oorzaken zijn er veel verschillende paden die leiden naar afhankelijkheid. Verschillende paden die lopen via kwetsbaarheden zoals genetische verschillen, leeftijd, temperament, ... en comorbiditeit.

Jongeren zijn niet alleen biologisch kwetsbaar, ook de maatschappij en de omgeving beïnvloeden mee de paden waarlangs jongeren opgroeien. Opgroeien betekent voortdurend keuzes maken. Volwassenen (ouders, leerkrachten, jeugdwerkers ...) kunnen hen daarbij helpen door ruimte te geven én grenzen te stellen. Zij tekenen de krijtlijnen uit waarbinnen jongeren hun eigen manier van ontspannen, uitgaan en in de wereld staan kunnen ontwikkelen. Velen zijn preventief aan het werk. Van de derde spreker vernemen we wat de meest effectieve preventie is. De laatste plenaire spreker die het namiddaggedeelte opent presenteert een nieuwe aanpak. Is media risicoverhogend of werkt het preventief? Het verhaal over entertainment-education strategie schetst de mogelijkheden.

In de namiddag wordt het thema in drie parallelle sessies verder uitgediept. In de sessie '*Werken met jongeren*' benadrukken ONLE en In Petto het belang van communicatie tussen jongeren en ouders. Daarom ontwikkelden en presenteren zij de 'contactdoos', een spel voor ouders en jongeren, gebaseerd op het theoretisch model 'Families in Transition' (FIT).
De Vlaamse Federatie van Jeugdhuizen en Jongerencentra schetst haar visie op de rol van het jeugdhuis in preventie: hoe bereikt men een balans tussen enerzijds ruimte creëren waarbinnen de jongeren zich kunnen ontwikkelen en anderzijds grenzen stellen?
Jongeren groeien op in een informatiemaatschappij: reclame, soaps, reality televisie, internet ..
In de sessie '*Media en jongeren*' gaan we verder in op de impact van de media. Naast actuele evoluties en trends in de alcoholmarketing naar jongeren, bekijken we verder de invloed van de media op het middelengebruik van jongeren.
Alcohol- en drugproblemen zijn vaak verweven met gedragsmoeilijkheden en psychiatrische problemen, ook bij jongeren. In de sessie over '*Jongeren en probleemgedrag*' worden specifieke programma's gepresenteerd en belichten we enkele opvoedkundige accenten. Vanuit welke (theoretische) visie wordt er gewerkt en hoe verloopt dit in de praktijk?

Deze referatenbundel wil een neerslag zijn van de inbreng van alle sprekers.

Veel luister- en leesplezier!.

MIDDELENGEBRUIK BIJ BIJ ADOLESCENTEN: HOE (ON)GEWOON? EEN ONTWIKKELINGSPSYCHOLOGISCHE BENADERING

Prof. dr. Caroline Andries
Hoofddocent
Faculteit Psychologie en Educatiewetenschappen
Vakgroep Ontwikkelings- en Levensloopppsychologie
Vrije Universiteit, Brussel

Inleiding

Net als De Wit, Slot en van Aken (2004) beschouwen we de adolescentie als een levensfase die een aantal specifieke ontwikkelingstaken met zich meebrengt. Gedurende de adolescentie geven jongeren zelf (nog meer) gestalte aan de ontwikkeling van de eigen identiteit en stellen ze geleidelijk aan, op een meer autonome wijze, hun eigen doelen duidelijk voorop. Als er iets is wat het adolescentieonderzoek ons de voorbije decennia geleerd heeft, dan is het dat het omgaan met ontwikkelingstaken beïnvloed wordt door zowel mogelijkheden als beperkingen van de jongere, als door de omgeving die de gezonde ontwikkeling toelaat, maar ze ook kan verhinderen.
Deze ontwikkelingsdeterminanten in de jongere en zijn omgeving hebben hun wortels in de kindertijd, maar kunnen tevens opduiken als gevolg van de vele veranderingen die zich voordoen tijdens deze adolescentiefase. In tegenstelling tot kinderen hebben adolescenten meer nood aan een experimenteerruimte buiten hun gezin waarin ze (een aantal deelaspecten van) hun ontwikkelingstaken kunnen aanvatten. Om deze ontwikkelingsfase succesvol te doorlopen is de aanwezigheid van en interactie met positieve rolmodellen, zowel volwassenen als leeftijdsgenoten, uitermate belangrijk. Hoewel peers tijdens deze steeds belangrijker worden, mag de invloed van broers en zussen niet uit het oog verloren worden. De ondersteuning en mogelijkheden die ze hierbij vinden, spelen een cruciale rol bij de transitie van school naar werk en van kindertijd naar volwassenheid. Echter de invloed van leeftijdsgenoten op de adolescent en zijn ontwikkeling kan ook een risicofactor zijn. Vanuit ontwikkelingspsychologisch standpunt kenmerkt de ontwikkeling tijdens de adolescentiefase zich door veranderingen op het fysieke, cognitieve, psychosociale en emotionele vlak.
Stattin (1995) beklemtoonde tien jaar geleden in een themanummer van de Journal of Adolescence dat het weinig aannemelijk is dat de ontwikkeling van de persoon tijdens deze levensfase zich slechts in één domein manifesteert los van de andere ontwikkelingsdomeinen en onderzoek zich daarom meer en meer moet focussen op de adolescent als een ondeelbare eenheid.

Hoe ongewoon is 'gewoon'...of vice versa?

Enerzijds wordt in de ontwikkelingspsychologische benadering de uniciteit van elke persoon naar voor geschoven, er is geen enkele levensloop precies gelijk aan een andere, zelfs niet bij monozygote of eeneiige tweelingen. Anderzijds tracht de levensloopppsychologie, en in het bijzonder de adolescentiepsychologie in de veelheid aan trajecten die jongeren doorlopen, overeenkomsten te vinden die als eerder typerend voor een adolescent kunnen gezien worden. Het onderzoek bij monozygote tweelingen en adoptieve gezinnen (Plomin, Asbury, & Dunn, 2001) heeft in the nature-nuture discussie duidelijkheid geschapen, waarbij gedragsgenetisch onderzoek niet als tegengesteld, maar eerder als complementair ten aanzien van sociaal ecologisch onderzoek gezien moet worden.
Belangrijk hierbij is vanuit welk referentiekader naar het fenomeen 'mens in ontwikkeling, i.c. de 'adolescent in transitie' wordt gekeken. Een normloos referentiekader is hierbij een foutieve voorstelling van de wetenschap. Sociale wetenschap laat zich juist leiden door een normatief kader,

dat voorts van fundamenteel belang is om te kunnen begrijpen hoe in een samenleving een gemeenschappelijk wereld- en mensbeeld tot stand komt.

Bij een sociale theorievorming wordt abstractie gemaakt van wat als normaal of gewoon en als afwijkend van deze 'normaal'standaard of ongewoon wordt beschouwd. Met andere woorden wat is als gewoon en wat is als ongewoon te beschouwen? Het lijkt een simpele vraagstelling, maar één die moet opgebouwd worden op een zeer complexe ondergrond. Ook binnen de ontwikkelingspsychologie is dit een belangrijke vraagstelling die niet eenduidig te beantwoorden is. Zoals we al eerder stelden kan je ontwikkeling tijdens de adolescentie niet beperken tot één domein. Je moet het eerder voorstellen als een mobiel, een decoratief speelinstrument dat boven de wieg van een baby wordt gehangen en waarbij de minste luchtstroming of trilling op een onderdeel het volledige stuk in beweging brengt. De minste verandering in een onderdeel van de ontwikkeling van een adolescent heeft automatisch zijn weerslag op de andere ontwikkelingsdomeinen. Wanneer we spreken van een normale of gewone ontwikkeling, dan hebben we het over de ontwikkeling van al deze domeinen samen die op een harmonieuze manier in beweging komen. De mobiel danst verder in de lucht. Maar de baby kan plots toevallig (of zelfs doelgericht) tegen één van de figuurtjes komen waardoor het mobiel zeer hevig te keer gaat en de draden verstrengeld kunnen raken. Zonder externe hulp zal de harmonieuze positie niet meer bereikt worden. De metafoor van de mobiel maakt duidelijk dat bepaalde veranderingen de ontwikkeling niet verstoren, maar andere daarentegen voor een ernstige verstoring zorgen. De vraag blijft welke veranderingen we binnen deze context als 'gewoon/normaal' omschrijven en welke we als afwijkend beschouwen. Het mensbeeld, de maatschappelijke visie, de filosofische en religieuze overtuiging en de (sub)culturele achtergrond vormen determinerende factoren bij het onderscheid tussen gewoon en ongewoon. Wat voor de ene adolescent beschouwd wordt als een risicosituatie, bijvoorbeeld het voor de eerste maal roken van een jointje, kan voor een andere een kortstondige stressvolle gebeurtenis zijn, en voor een derde zelfs een uitdaging. Ook de methodologie om deze 'normale ontwikkeling' te onderscheiden van deviante ontwikkeling is niet waardenvrij. Kunnen we de discussie beperken tot het beschouwen van gemiddelden als gewoon en de extreme varianties als ongewoon? Het gemiddelde-variantie paradigma dat in de kwantitatieve onderzoeksmethode de bovenhand heeft, maakt abstractie van dit complexe fenomeen aan de hand van een normaalverdeling, waardoor we ons op een bevattelijke manier deze gecreëerde tegenstelling kunnen voorstellen. We moeten er ons echter van bewust zijn dat het univariate of multivariate continuüm waarop we deze werkelijkheid projecteren, op zich nog geen duiding geeft van wanneer we iets als normaal of abnormaal beschouwen. Op basis van een bepaalde theorievorming, deze kan eveneens kwantitatief georiënteerd zijn, plaatsen we in het model cut-offs wat we als normaal dan wel afwijkend beschouwen. Een dergelijke benadering kan ertoe leiden dat bepaalde gedragingen statistisch als afwijkend van de norm worden beschouwd, maar vanuit preventief oogpunt na te streven zijn. We denken bijvoorbeeld aan de levensprevalentie van het alcoholgebruik op 18 jaar of ouder. Slechts 5% van de laat adolescenten heeft nog nooit alcohol gedronken. Echter uit onderzoek bij deze groep onthouders blijkt dat er daadwerkelijk andere risicofactoren aan de oppervlakte komen. Met andere woorden een jongere die geen sigaretten rookt, geen alcohol drinkt en niet experimenteert met illegale genotmiddelen kan – bij continuering van dit gedrag – vanuit gezondheidsperspectief een verlaagd risico hebben op bepaalde fysieke aandoeningen tijdens de volwassenheid maar heeft helemaal geen verlaagd risico op het vlak van psychisch welzijn.

Het wordt duidelijk dat een ontwikkeling als gewoon beschouwen eerder te maken heeft met de waardengebonden en maatschappelijke verwachtingen. Ook binnen de opvoeding maakt men vaak een onderscheid tussen de 'gewone opvoeding' voor een 'gewoon kind' en de 'ongewone opvoeding' die gevraagd wordt bij een 'ongewoon kind'. 'Ongewone opvoeding' wordt omschreven als een opvoeding die anders ingevuld wordt dan de opvoeders van plan waren. 'Ongewone' kenmerken van de andere componenten in de opvoedingssituatie kunnen ook leiden tot een 'ongewone opvoeding'. Het kan bijvoorbeeld voorkomen dat de opvoeders niet (meer) weten hoe ze hun adolescent met externaliserende gedragsproblemen moeten opvoeden of ze vanwege eigen psychische of verslavingsproblemen (tijdelijk) niet in staat zijn op te voeden. Het kan zijn dat de opvoeder en de adolescent elkaar niet kunnen bereiken, bijvoorbeeld vanwege een mentale ontwikkelingsachterstand bij de ouder of een depressie bij de adolescent. Onvoldoende

ondersteuning en mogelijkheden in de directe omgeving of de samenleving kunnen eveneens hinderpalen zijn. We gaan ervan uit dat het 'risicogedrag' niet noodzakelijk tot gedrags- en/of opvoedingsproblemen leidt: dit is afhankelijk van het verloop van de transacties tussen adolescent, zijn opvoeders en hun omgeving. Het inclusieparadigma probeert echter deze artificiële scheidingslijn ('gewoon' versus 'ongewoon') zo klein mogelijk te houden of zelfs weg te werken.
Of hoe gewoon ongewoon kan worden maar ook hoe ongewoon gewoon verwordt doorheen de jaren en doorheen de ontwikkeling. We mogen deze interacterende processen niet uit het oog verliezen. We verduidelijken dit in de onderstaande tekst.

Hoe ongewoon is 'gewoon'...
...tijdens de adolescentie

De adolescentiefase wordt vaak onderverdeeld in subfasen. Hoewel, daar de ontwikkeling van elk individu een ander verloop kent, het niet altijd wenselijk wordt geacht leeftijdsaanduidingen te gebruiken, wordt er door verschillende auteurs op gewezen dat ze een hulpmiddel vormen om de adolescentie beter te omschrijven. Verhofstadt-Denève, Vyt & Van Geert (1998) geeft volgende indeling als oriëntering: vroege fase 12/13 - 14/15 jaar, middenfase 14/15 - 16-17 jaar, latere fase 16/17 - 20/21 jaar, eindfase 20-21 - 24/25 jaar. Sommige auteurs spreken reeds vanaf 10 jaar over vroege adolescentie. Wij geven echter de voorkeur om de leeftijdsgroep van 10 tot 12 jarigen eerder als pre-adolescenten en de 22 tot 25 jarigen als post-adolescenten te bestempelen, zonder ze in feite tot de adolescentiefase te rekenen. Net als De Wit et al. (2004) hanteren we vrij strakke grenzen tussen vroege, midden- en late adolescentie, hetgeen wetenschappelijk vergelijking tussen verschillende leeftijdsgroepen toelaat:

- *de vroege adolescentie* (12-15 jaar), waarin de lichamelijke rijping, de psychoseksuele ontwikkeling en het proces van losmaken van de ouders op gang komen;
- *de middenadolescentie* (16-18 jaar), waarin het experimenteren met diverse keuzemogelijkheden centraal staat;
- *de late adolescentie* (19-22 jaar), waarin men begint verplichtingen aan te gaan met betrekking tot maatschappelijke positie en persoonlijke relaties.

Jongeren hebben een eigen leefwereld en ontwikkelen verschillende leefstijlen. In elke fase van zijn leven weet een individu zich voor specifieke ontwikkelingstaken gesteld. Een ontwikkelingstaak kan omschreven worden als "*een taak die zich op een bepaald tijdstip in het leven van een individu aandient, en waarvan het met succes vervullen leidt tot geluk en het met succes kunnen aanvatten van de volgende ontwikkelingstaken, en bij mislukking leidt tot ongelukkig zijn, afkeuring door de maatschappij en moeilijkheden met de latere ontwikkelingstaken*" (Erickson, 1982). Deze eisen en verwachtingen die in een bepaalde cultuur voor een bepaalde leeftijdsgroep gelden, veronderstellen dat het individu zich kan bekwamen voor het uitoefenen van bepaalde vaardigheden. Welke taken en/ of ze succesvol vervuld worden, is afhankelijk van de culturele en maatschappelijke omstandigheden waarin de adolescent zich bevindt.
Uitgaande van het werk van de Amerikaan Havighurst (1972) en vele andere auteurs (Rispens, Goudena, & Groenendaal, 1994; Balk, 1995; Kohnstamm, 2002) die hierop variaties maakten, kan een opsomming gegeven worden van de 7 ontwikkelingstaken die karakteristiek zijn voor de adolescentieperiode. Deze ontwikkelingstaken zijn: (a) dat ze nieuwe en meer mature relaties ontwikkelen met peers van beide geslachten en verder vorm geven aan intimiteit en seksualiteit; (b) dat ze een sekserol ontwikkelen, het fysieke uiterlijk accepteren en zorgzaam zijn voor hun gezondheid; (c) dat ze sociaal aanvaardbaar gedrag (vriendschappen en andere sociale contacten) begrijpen, verwerven en onderhouden; (d) dat ze meer verantwoordelijkheid gaan dragen en zelfstandigheid ontwikkelen, ze zich voorbereiden op carrière en jobs en de zekerheid verwerven economisch onafhankelijk te zullen worden; (e) dat ze zich in emotioneel opzicht onafhankelijk opstellen van ouders en andere volwassenen en vorm geven aan de veranderende relaties binnen

het gezin; (f) dat ze de nodige cognitieve competenties verwerven om sociaal competent te kunnen worden; en (g) dat ze eigen waarden- en normenpatroon verwerven, die samen met de ethische overtuigingen en ideologie de basis van hun gedrag vormen en dit zich uit in een engagement op maatschappelijk vlak.
Het betreft alle deeltaken van de centrale taak voor deze levensperiode: het verwerven van een eigen identiteit. De centrale vraag die moet beantwoord worden is: wie ben ik? wie denken anderen dat ik ben? en waar wil ik naartoe?
Hoe expliciet deze ontwikkelingstaken in de focus staan bij de begeleiding en opvoeding van jongeren is niet duidelijk. Kohnstamm (1997) stelt dat men moet opletten met het uitgaan van het bestaan van ontwikkelingstaken, omdat het de adolescenten te hard in een keurslijf perst. Het accent mag niet te sterk gericht zijn op de verwezenlijking van toekomstige doelen. Anderen gaan wel uit van ontwikkelingstaken en doen pogingen om een reeks van taken op te stellen.
We overlopen kort verschillende aspecten die verbonden zijn met deze ontwikkelingstaken van de adolescent.

De fysieke ontwikkeling

Op het fysiek vlak staat de lichamelijke groei voorop. In de puberteit, een fase die overeenkomt met de vroege adolescentie, wordt het lichaam geslachtsrijp. De overgang van een kinderlichaam naar een volwassen lichaam gebeurt relatief snel. Jongeren hebben ten overstaan van deze veranderingen gemengde gevoelens. Enerzijds betekent het hebben van een volwassen lichaam dat men meer status verwerft, anderzijds voelt men zich onwennig, onveilig in dit nieuwe lichaam, dat bij de anderen ook nieuwe, tot dusver onvertrouwde reacties opwekt. Vooral meisjes die lichamelijk voorop zijn en jongens die lichamelijk achterop zijn, kunnen wel eens voor extra moeilijkheden komen te staan. We denken in het bijzonder aan vroegrijpe meisjes die op een jongere leeftijd toegang krijgen tot bepaalde genotmiddelen als een risicofactor.

Oriëntatie op leeftijdsgenoten

Dit gaat gepaard met een zich meer losmaken van de ouders enerzijds en het zich meer oriënteren op de leeftijdsgenoten anderzijds. Dit betekent dat de jongere meer en meer zelf beslissingen wil nemen, hetgeen tot uiting komt bij alledaagse zaken zoals welke kleding men draagt, wanneer men gaat slapen, hoe men zijn of haar kamer inricht, welke genotmiddelen hij of zij gebruikt, enz. De jongere wil een eigen leven leiden waarbij deze leiding wil nemen t.o.v. van zichzelf en anderen.

Het conformisme

Dit is niet verwonderlijk omdat jongeren zich vooral tot leeftijdsgenoten aangetrokken voelen. Ze willen dan ook graag zijn zoals de anderen. Het conformisme t.o.v. de eigen leeftijdsgroep is vrij groot. Er is een grote behoefte om geliefd te zijn bij de peergroep. Om erbij te horen gaat men meedoen met de groep. Jongeren gaan zich kleden, zich gedragen, spreken zoals de leden van de groep waartoe ze willen behoren, ze participeren aan dezelfde vrijetijdsactiviteiten, luisteren naar dezelfde muziek, gaan met dezelfde genotmiddelen experimenteren,... Maar door de toenemende druk 'om jezelf te zijn' is verdere individualisering van deze (subculturele en leeftijdsgroepsgeladen) onderscheidingsdrang noodzakelijk. Vroeger was je een punker, rocker, funcker... nu dien je de stijlen uit verschillende periodes te mixen tot een individuele postmoderne stijl zoals de rave-stijlen jungle, trance, house en hardcore. Vandaar wellicht dat zovele jongeren tegenwoordig zeggen dat ze bij geen enkele subcultuur behoren. Ook in de wereld van jeugdstijlen verdwijnt houvast en vallen zekerheden weg. Forsyth, Barnard & McKeganey (1997) beklemtonen bv. dat genotmiddelengebruikende adolescenten zich eerder identificeren met de symboliek (sfeer, gedachten, gedragingen, genotmiddelen,...) die bepaalde muziek uitstraalt dan dat het luisteren naar muziek zou aanzetten tot risicogedrag, in dit geval het gebruiken van bepaalde legale of illegale genotmiddelen. De neiging zich te conformeren aan de groepsnormen blijkt al vanaf de middenadolescentie af te nemen (maar verdwijnt niet volledig).

Generatiekloof versus generatieconflict

Doordat jongeren zich meer gaan richten op de leeftijdsgenoten wordt vaak beweerd dat er conflicten ontstaan met de ouders. Over de zogenaamde generatieconflicten wordt reeds eeuwen geschreven. Socrates beweerde reeds dat 'de jongeren van vandaag van luxe houden, ze slechte manieren hebben, het gezag minachten, geen eerbied hebben voor ouderen en liever praten dan dat ze werken'.
Hoewel onderzoek aanwijst dat bij de meeste adolescenten de ouder-kind relatie als harmonieus kan omschreven worden, betekent dit niet dat er geen meningsverschillen of spanningen zouden optreden in die relatie. Meestal wordt een onderscheid gemaakt tussen twee niveaus van tegenstellingen: enerzijds zijn er de discussiepunten over concrete thema's van alledag: zakgeld, uitgaan, uiterlijk, gedrag en anderzijds zijn er de tegenstellingen op het vlak van levensstijl en ideologie. De generaties laten de onderliggende meningsverschillen voortduren zonder ze te beslechten omdat dit de minste emotionele risico's geeft. Er ontstaat een wederzijdse terughoudendheid uit angst dat het conflict uit de hand zou kunnen lopen. De afstand tussen de interessesferen van de ouders enerzijds en de peergroep anderzijds wordt steeds groter. Volgens Du Bois-Reymond is dit de vervanging van het generatieconflict door de generatiekloof, hetgeen een schijnharmonie is 'Live and let live', een soort wapenstilstand tussen de verschillende generaties. Daarentegen beklemtonen andere onderzoeken (Hill, 1993) dat juist deze tegenstellingen minder voorkomen en dat integendeel eerder sprake is van een intergenerationele overdracht. Al zijn strubbelingen over het alledaagse reilen en zeilen aanwezig, in de meeste gezinnen heerst eerder harmonie dan conflict en van een breuk of kloof is geen sprake.

Separatie en individuatie

Separatie-individuatie wordt beschouwd als één van de centrale ontwikkelings-processen tijdens de adolescentie. Deze twee deelprocessen uiten zich nu op een ander niveau: de adolescent maakt zich los uit het gezin (separatie) en ontwikkelt zich tot een zelfstandig individu (individuatie). De losmaking uit het gezin en de ontwikkeling naar zelfstandigheid vormen een belangrijk deel van de overgang naar volwassenheid. Ouders nemen in het begin van de adolescentie de centrale positie in binnen het persoonlijk netwerk van jongeren. Een losmakingsproces impliceert relaties met anderen, van waaruit 'losgemaakt' wordt. Peers vormen in eerste instantie de stimulerende factor voor het zich losmaken van de ouders. Langzamerhand worden leeftijdgenoten (vrienden, partner) even belangrijk in dat netwerk als de ouders, zo niet belangrijker. Tegelijkertijd vormen zij op dat moment een groep waar de jongere graag deel van uit wil maken, en waaraan hij zijn (ego-) identiteit ontleent. Een andere factor die meespeelt in dit verband is de differentiatie die optreedt in het netwerk van leeftijdgenoten. Verzelfstandiging of individuatie als tweede deelproces duidt op de mate waarin het individu zich ook daadwerkelijk gesepareerd kan handhaven in zijn omgeving - d.w.z. in zijn relaties met anderen in het algemeen - en in hoeverre er een eigen identiteit ontwikkeld wordt.

Het moratorium en identiteitsontwikkeling

Het ontwikkelen van identiteit kan gezien worden als belangrijke vorm van individuatie, het invullen van de eigen 'individualisering'. Marcia (1980) beschrijft vier types van indentiteitsstatus, namelijk diffusion, foreclosure, moratorium en identity achievement. Wij hanteren hier echter een variant op Marcia, het identiteitsmodel van Meeus (1996) die een meer procesgerichte en dimensionele benadering bij de conceptualisatie van binding (commitment) en exploratie voor ogen had. Net als in Marcia's model, kan identiteit in het model van Meeus beschreven worden als een orthogonale dimensionele combinatie van exploratie en binding met vier mogelijke combinaties verwijzen naar de identiteitsstatussen.

Fig 1: identiteitsstatus naar binding en exploratie

	Lage binding	*Hoge binding*
Lage exploratie	**diffusion**	**foreclosure**
Hoge exploratie	**moratorium**	**achievement**

In theorieën over de identiteitsvorming bij de adolescent wordt een status onderscheiden die identiteitsmoratorium wordt genoemd en die gekenmerkt wordt door exploratie. Er zijn nog geen duurzame maatschappelijke verplichtingen waaraan de adolescent moet voldoen. Moratorium wijst op de situatie waarin de adolescent gaat experimenteren op verschillende gebieden zoals studie en vrijetijdsbesteding, relatie met de ouders, vriendschappen, persoonlijke kenmerken, levensbeschouwelijke opvattingen alsook risicogedrag waar het genotmiddelengebruik toe gerekend kan worden.

Alhoewel moratorium kenmerkend is voor de adolescentie, ervaart niet elke jongere deze oefenruimtemogelijkheden. Bij identiteitsdiffusie beleeft de jongere het gezin als afwijzend en afstandelijk. Foreclosure betekent voortijdige afsluiting en heeft betrekking op de adolescenten die zich aanpassen aan de verwachtingen van de omgeving waardoor allerlei ontplooiingskansen voortijdig afgesloten kunnen worden. Deze kinderen beleven de ouders als dichtbij en ondersteunend maar met een sterke neiging de waarden van het gezin als richtinggevend te zien.

Bij identiteitsachievement is de adolescent gekomen tot het aangaan van verplichtingen, na een periode van experimenteren, kiezen en beslissen. Hierbij is de houding tegenover de ouders ontspannen.

De cognitieve ontwikkeling en het egocentrisme

In hun cognitieve ontwikkeling waarbij de mogelijkheid tot het abstract formele denken zich ontwikkelt, ontstaat bij adolescenten een nieuw type van egocentrisch denken. Dit egocentrisme heeft tot gevolg dat adolescenten denken (vooral tijdens de vroege adolescentie) dat ze het middelpunt van ieders wereld vormen. Ze gedragen zich alsof iedereen hen constant observeert en beoordeelt. Men spreekt hierbij van het imaginair publiek. Tegelijkertijd zijn ze overtuigd van hun uniekheid. Deze persoonlijke fabel waarbij zij zich onderscheiden van alle anderen, wordt door sommige auteurs gebruikt om het risicogedrag dat jongeren vertonen te verklaren. Ze voelen zich als het ware onsterfelijk. Hoewel ze wekelijks geconfronteerd worden met de reële cijfers van weekendongevallen, gaan ze toch verder met het roekeloos rijden vanuit de overtuiging dat het hen niet kan overkomen. Hoewel vanuit de preventie boodschappen verspreid worden dat binge drinking tot gevaarlijke zelfs levensbedreigende voorvallen kan leiden, drinken een relatief grote groep jongeren tijdens het weekend wekelijks grote hoeveelheden alcohol in de overtuiging dat die voorvallen enkel andere ('domme') jongeren overkomen.

Hoe ongewoon is 'gewoon'...
... risicogedrag tijdens deze ontwikkelingsfase

Wat is risicogedrag

Mensen zijn in het algemeen geneigd te kiezen voor gedrag dat beloning oplevert en gedrag dat negatieve consequenties vermijdt. Adolescenten reageren niet anders. De vraag is wat beloning en wat negatieve consequenties zijn voor deze jongeren. Bij risicogedrag is er sprake van gedrag met korte termijn voordelen, maar waarbij de consequenties op de min of meer lange termijn negatief zijn. Dit is de kern van risicogedrag. Deze negatieve consequenties kunnen vervat liggen op het vlak van de gezondheid, of op andere terreinen zoals een verhoogde kans op werkloosheid, het niet behalen van een diploma, of de sterke afkeuring van criminaliteit door de samenleving. De negatieve consequenties van risicogedrag kunnen worden beschouwd als vormen van sancties die volgen op

het nemen van te grote risico's. Deze sancties oefenen aldus een vorm van controle uit op het gedrag van individuen. Mensen leren bepaalde vormen van gedrag af doordat er sancties op volgen. En omgekeerd, door de kans op sancties, wordt ons gedrag binnen bepaalde grenzen gehouden. Ook het gebruik van zowel legale als illegale genotmiddelen dient als risicogedrag te worden beschouwd zonder dit automatisch te labellen als probleemgedrag.
Algemeen gesteld bestaan er drie vormen van controlesystemen voor dit risicogedrag: 1) zelf-controle, 2) sociale controle (waarbij zowel de ouders maar ook peers de belangrijkste actoren vormen) en 3) de 'natuurlijke ofwel fysieke sancties'. Een voorbeeld van de laatste vorm is bv. overmatig gebruiken van alcohol dat aanleiding kan geven tot misselijkheid, overgeven, een kater en zelfs tot bewustzijnsverlies of comateuze toestand, voorkomt dat een jongere dit gedrag stelt of (vaak) herhaalt. De fysieke consequenties oefenen aldus controle uit op het risicogedrag alcoholgebruik.
Het uiteindelijk doel en/of effect van dit geheel aan controle is om het gedrag binnen de grenzen van wat door de samenleving als veilig en sociaal acceptabel wordt beschouwd, te houden. Risicogedrag betekent niet dat bepaald gedrag automatisch tot negatieve gevolgen moet leiden, maar dat er een kans bestaat op een negatieve uitkomst. De algemene behoeftebevrediging ligt aan de basis van risicogedrag, maar dit hoeft niet noodzakelijk problematisch te zijn, behalve als het 'excessieve vormen' aanneemt. Het gebruik van cannabis, alcohol, kalmeermiddelen, heroïne, ... leidt sowieso niet tot problematisch gebruik of misbruik, maar er bestaat wel kans toe en juist deze kans is de bezorgdheid van jongeren, ouders en maatschappij.
Het mega-interactief model van Pagliaro & Pagliaro (1996) betreffende de beïnvloedende factoren van het genotmiddelengebruik bij kinderen en adolescenten voor ogen houdend, kunnen we naast de **productdimensie** (met genotsmiddelen en stadium als twee clusters variabelen), de continuïteit van de levenslooppsychologie in 3 dimensies vertalen, nl. de **intrapersoonlijke dimensie** (met fysieke en psychologische variabelen die een effect hebben op het genotmiddelengebruik), de **interpersoonlijke dimensie** (bestaande uit een reeks maatschappelijke en sociale beïnvloedende variabelen) en de **tijdsdimensie.** Ook binnen de ecologische ontwikkelingstheorie van Bronfenbrenner (1986) wordt een temporele dimensie toegevoegd. Hiermee wordt het vaak gehanteerde drie M-model, Mens-Middel-Milieu terecht in een chronologische perspectief geplaatst. Het gebruikspatroon van bepaalde genotmiddelen kent zelfs binnen een bepaalde ontwikkelingsfase een totaal verschillende prevalentie en incidentie.
Net zoals bij de metafoor van de draaimobiel hebben deze verschillende variabelen en overkoepelende dimensies een wederzijdse beïnvloeding in termen van versterkend of uitdovend effect.
Hoe komt het dan dat bij bepaalde jongeren risicogedrag niet leidt tot problematisch gedrag (onder welke vorm dan ook) terwijl het bij andere jongeren leidt tot extreme problematisch situaties? Een eenduidig antwoord bieden op deze vraag is onmogelijk daar we dan rekening moeten houden met enorm veel factoren (intrapersoonlijke, interpersoonlijk, maatschappelijk-culturele,...) zoals uit het Mega-interactief model van Pagliaro & Pagliaro (1996) kan afgeleid worden.

Het ecologisch perspectief – het transactioneel model

Contextuele benaderingen zoals Bronfenbrenners ecologisch perspectief (1977) beklemtonen nadrukkelijk het culturele als één van de beïnvloedende factoren op de individuele ontwikkeling. De ecologische systeemtheorie bekijkt de jongere als een zich ontwikkelend individu binnen een complex systeem van relaties met betrekking tot de verschillende niveaus van de adolescent zijn omgeving. De ontwikkeling van de adolescent is niet enkel het resultaat van een biologische rijping, een fysieke ontluiking of verhoogde hersenactiviteit, maar verwijst eveneens naar de relaties die de adolescent met zijn onmiddellijke omgeving (zoals gezin, school, buurt, ,...) legt (microsysteem). Deze verschillende relaties zijn niet los van elkaar te beschouwen maar zijn juist met elkaar gerelateerd (bv. broer of zus gaan naar dezelfde school, de vrienden die op school zitten gaan ook naar hetzelfde jeugdhuis of dezelfde sportvereniging) in een mesosysteem dat op zich een onderdeel vormt van het exosysteem. Dit laatste systeem bevat die sociale entiteiten waar adolescenten niet (rechtstreeks) toe behoren maar die wel invloed uitoefenen op hoe de adolescent zijn onmiddellijke omgeving ervaart. Het exosysteem bestaat zowel uit formele settings (zoals het werk van de ouders, de welzijn- en

gezondheidsdiensten), als informele structuren (denk hierbij aan de werktijden van de uithuiswerkende ouders die monitoring op hun adolescente zoon of dochter verhinderen). Al deze systemen zijn volgens Bronfenbrenner ingebed in het macrosysteem: het betreft de cultuur waarin het individu leeft, meer bepaald de waarden, normen, gewoontes en wetten van de desbetreffende cultuur/maatschappij. Het belang van deze macrosystemen is dat ze tegemoetkomen (of juist niet – zie de recente situatie in Frankrijk) aan de noden van adolescenten - op zodanige wijze - dat ondersteuning op een lager echelon ontvangen kan worden. De maatregelen bijvoorbeeld die de Vlaamse overheid neemt inzake naschoolse opvang, preventiewerk en opvoedingsondersteunende initiatieven zijn hiervan een voorbeeld.
Al deze systemen vormen gezamenlijk hetgeen we de culturele achtergrond van een jongere noemen. Een belangrijke meerwaarde van de ecologische benadering is dat niet alleen de hier en nu context, maar ook veranderingen in het traject en de levensloop van het individu alsook de historiek (chronosysteem) in rekening wordt gebracht.

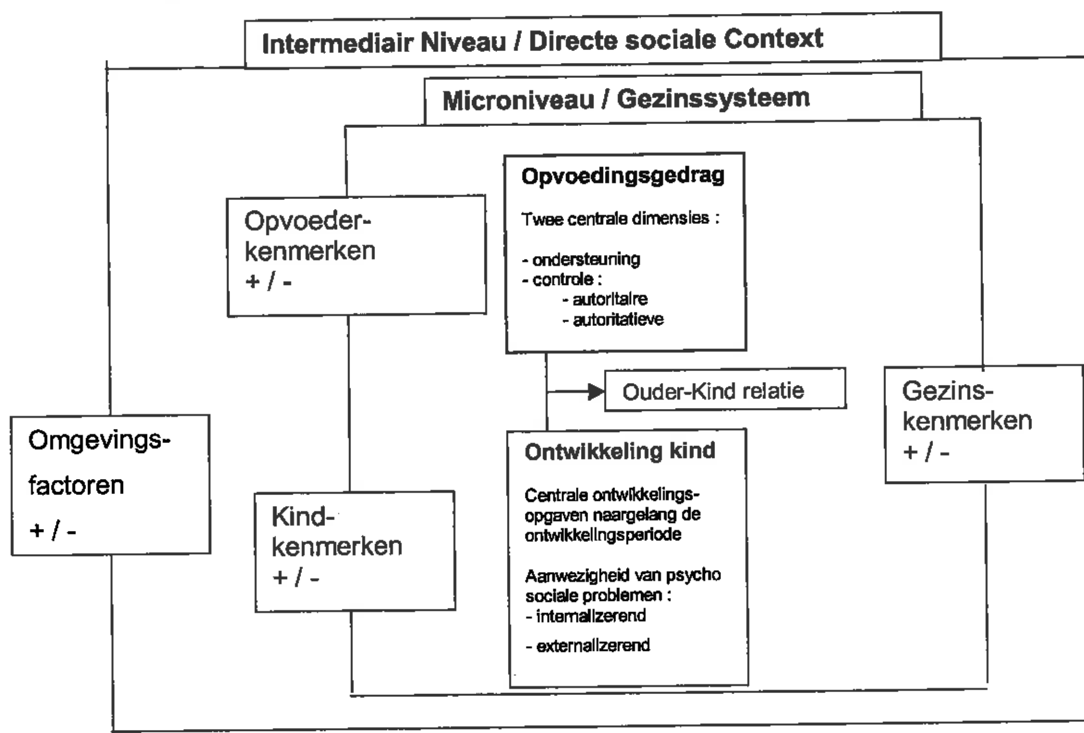


Fig 2. Het transactionele ontwikkelingsmodel van Deković

Het transactionele ontwikkelingsmodel

Hoe kunnen we het ontstaan van risicogedrag en conflicten in gezinnen met adolescenten verklaren? Hoe is het mogelijk dat in het ene gezin met een adolescent wel ernstige problemen ontstaan, en in het andere gezin niet? Waarom ontstaan er bij het ene éénoudergezin wel en bij het andere geen opvoedingsproblemen?
Volgens het ontwikkelingsperspectief verandert de ouder-kind relatie gedurende de gehele (gezins-) levensloop, en wordt deze gevormd in een wederkerig, transactioneel proces (Sameroff, 1975; Sameroff & MacKenzie, 2003), waarin zowel ouders als kind een rol vervullen. Deze benadering past bij de ecologische ontwikkelingstheoretische opvatting dat ontwikkeling als proces gezien moet worden, waarin de verschillende componenten elkaar voortdurend beïnvloeden. Hoe de adolescent zich ontwikkelt, en in welke mate de ontwikkelingstaak bereikt wordt, hangt samen met het verloop van dit transactionele proces. Wanneer volgens de betrokkenen deze taak niet bereikt wordt, kunnen we spreken van een opvoedingsprobleem.

Het transactionele ontwikkelingsmodel van Deković (fig. 2) houdt eveneens een dynamische visie op ontwikkeling in. Het is gebaseerd op de gedachte dat noch het individu noch de omgeving alleen de ontwikkelingsuitkomst bepaalt. De ontwikkeling van de adolescent wordt gezien als het product van de voortdurende transacties tussen de jongere en zijn omgeving, die geboden wordt door het gezin en de sociale context. Er is sprake van een wederkerigheid: de adolescent en omgeving zijn voortdurend met elkaar in transactie en beïnvloeden elkaar wederzijds. Dit situeert zich zowel op mircroniveau als op intermedair niveau. Waar op micorniveau dit transactioneel proces beïnvloed wordt door zowel de kindkenmerken (bv. negatief zelfbeeld) , de opvoederkenmerken (bv. een beperkte draagkracht ten gevolge van een alcoholverslaving) als de gezinskenmerken (bv. de wijze van communicatie), kunnen de omgevingskenmerken bepaald worden door het meso-, exo- en macrosysteem van Bronfenbrenner en gaat dit zich uiten in het opvoedingsgedrag (bv. een verwaarlozende ouderschapsstijl) of in de ontwikkeling van de jongere (bv. een depressie als internaliserend gedragsprobleem). In deze zin kan ontwikkeling in deze levensfase opgevat worden als onderdeel van het hele proces van transacties tussen jongere en omgeving, leidend tot een bepaalde ontwikkelingsuitkomst. Ook de gezinscommunicatie kent eenzelfde transactioneel verloop. Op elk moment kan deze ontwikkelingsuitkomst anders zijn. Een actuele ontwikkelingsuitkomst kan verklaard worden op basis van een zo goed mogelijke reconstructie van voorafgaande reeksen transacties. Op basis van deze reconstructie kunnen hypothesen geformuleerd worden over het toekomstige ontwikkelingsverloop van de adolescent; het exact voorspellen van het verloop is vanwege de voortdurende transacties niet mogelijk. Bij het reconstrueren van het transactionele proces wordt niet gezocht naar directe oorzaken voor de actuele opvoedingsproblemen, wel naar hoe de verschillende componenten op elkaar ingewerkt hebben. Daarom is het van belang om de kenmerken van de componenten afzonderlijk na te gaan.

Veranderingen in de relatie met de ouders

In de adolescentieperiode verandert de relatie tussen de jongeren en hun ouders. Elk gezin heeft een eigen impliciete gezinsideologie. Dit wil zeggen dat elk gezin functioneert volgens bepaalde eigen regels en normen, dus ook een referentiekader hanteert met betrekking tot wat als gewoon en als ongewoon beschouwd wordt binnen het gezin. Dit referentiekader wordt in de kindertijd als vanzelfsprekend ervaren, maar komt tijdens de adolescentiefase ter discussie (Frydenberg, 1997). Bijvoorbeeld worden de jaarlijkse fijne vakanties niet meer als leuk en uitdagend ervaren door de adolescent. Voor de adolescent wordt het vaak moeilijk om het referentiekader kritiekloos te blijven aanvaarden.

In de adolescentie ontwikkelen zich nieuwe cognitieve capaciteiten. Door het vermogen tot hypothetisch-deductief denken is de adolescent in staat om van andere vooronderstellingen uit te gaan. Zo worden de beperkingen van de gezinsideologie duidelijk. De adolescent merkt dat de gezinsideologie niet onfeilbaar is en dit kan tot teleurstellingen leiden. De adolescent komt ook steeds meer in contact met sociale milieus buiten het gezin. Zo komt hij in aanraking met nieuwe normen en verwachtingen.

Over het algemeen verslechtert volgens Deković (2000) de ouder-kindrelatie tijdens de adolescentie, in vergelijking met de kinderjaren. Er is een toename van conflicten, afname van de cohesie in het gezin en er is een grotere emotionele afstand (Deković, 2000). Dit geeft aanleiding tot discussie met de ouders. De adolescent trekt de overtuigingen van de ouders in twijfel. Ook voor hen is dit vaak heel moeilijk. Hetgeen waarin zij steeds geloofd hebben is plots onderhevig aan kritiek. Hierdoor wordt hun gevoel van veiligheid bedreigd. De adolescent brengt zijn kritiek en vragen ook niet altijd op een erg tactvolle manier. Ouders melden meer ruzies met hun kinderen, meer depressieve gevoelens, minder tevredenheid over de opvoeding. Ze voelen zich ook minder competent in hun ouderlijke rol.

Het hierboven beschreven transactioneel model geldt eveneens bij de (gezins)communicatie tussen de adolescent en zijn omgeving (ouders/peers), met name een communicator doorgaans zendt en ontvangt tegelijkertijd boodschappen. Men heeft dus niet één zender en één ontvanger, maar beiden doen beide tegelijk en zijn zowel zender als ontvanger vandaar de keuzen voor 'participanten'. Terwijl de één een boodschap uitzendt (bv. de ouders beantwoordt de vraag tot hoe laat de jongere uit mag

'12 uur'), begint de ontvanger ook al te zenden (bv. door de ogen weg te draaien of luidop te blazen) en dat geeft tijdens het zenden al effect op de zender (bv. ouder raakt geïrriteerd en vliegt uit naar zijn jongere).
De adolescent voelt zich niet altijd begrepen door zijn ouders. De jongere neemt zijn ouders steeds minder in vertrouwen. De kwaliteit en frequentie van het contact tussen de jongere en de ouders veranderen. Het beeld dat de adolescenten hebben van hun ouders wijzigt. Ze gaan hun ouders steeds meer zien als feilbare mensen en als mensen met een eigen karakter. De relatie wordt ook gekleurd door het steeds meer streven naar zelfstandigheid van de adolescent.
Verder merken Noller, Seth-Smith, Bouma, & Schweitzer (1992) dat de kwaliteit van gezinsrelaties een cruciale determinant is van de competentie en het vertrouwen waarmee adolescenten en hun ouders deze transitieperiode tegemoet treden. In deze fase treedt er een omslag op in de richting van meer gelijkheid in de relatie tussen ouders en kind. Ten aanzien van symmetrie in de relatie en het nemen van verantwoordelijkheden wordt deze gelijkheid meer en meer nagestreefd gedurende de adolescentie, zowel door ouders als door adolescenten zelf. In het streven naar autonomie zullen jongeren meer zaken zelf willen bepalen en doen, en andersom verwachten de ouders ook van hun adolescente kinderen dat ze zich zelfstandiger gedragen. Vooral in de vroege adolescentie levert dit gemiddeld een toename van het aantal conflicten op. Anderzijds merkt Rice & Mulkeen (1995) op dat de mate van intimiteit in de relatie tussen ouders en kinderen stabiel blijft of zelfs toeneemt tijdens de adolescentie. Juist tijdens de adolescentie zou de kwaliteit van de ouder-kind relatie van belang zijn. De adolescentie is een fase waarin veel stressvolle periodes (examens, verliefdheden, veranderingen) voorkomen, waarbij een positieve relatie met de ouders juist een veilige basis is om met deze stressoren om te gaan.
De voorstelling dat ouders minder belangrijk worden voor jongeren, lijkt ons daarom foutief. De aanwezigheid van ouders, al was het soms op de achtergrond, blijft voor de jongeren cruciaal om deze experimenteerruimte veilig te kunnen benutten en om te kunnen gaan met de stress die kenmerkend is voor deze leeftijdsfase.

Veranderingen in de relatie met leeftijdgenoten

Gedurende de adolescentie vergroot het netwerk zich. De relatie met de leeftijdgenoten verandert tijdens de adolescentie. Nieuwe contacten met leeftijdgenoten moeten worden gelegd en onderhouden, en het zich in de peergroep kunnen handhaven wordt erg belangrijk. Peer-groups functioneren als nieuw sociaal referentiekader, dat de adolescent kan helpen bij het herdefiniëren van de relatie tot zijn/haar ouders. De adolescenten besteden meer tijd met leeftijdgenoten. Jongeren zien elkaar ook veel buiten school, in hun vrije tijd. Deze ontmoetingen verlopen vaak zonder toezicht van een volwassene. Een extreme oriëntatie op leeftijdgenoten en een te sterke afhankelijkheid van vrienden tijdens de adolescentie hangt samen met een negatieve kwaliteit van de ouder-kindrelatie en met gebrek aan steun en toezicht door de ouders (Deković, 2000).
De relatie met de leeftijdgenoten is nochtans heel belangrijk voor de ontwikkeling van de adolescent. Vrienden bieden emotionele steun en een veilige plek om te experimenteren met verschillende rollen, om te leren op gelijke voet conflicten op te lossen en met intimiteit om te gaan. Vriendschappen ontstaan op basis van een selectieproces: adolescenten kiezen hun vrienden. De keuze voor bepaalde vrienden lijkt, gedeeltelijk, samen te hangen met wat zich in het gezin afspeelt. Prosociaal gedrag wordt gestimuleerd door het omgaan met leeftijdgenoten, sterker dan alleen door de omgang met gezinsleden. Conflicten kunnen worden opgelost op een relatief gelijkwaardige, wederkerige manier. Ook neemt intimiteit in vriendschappen beduidend toe tijdens de adolescentie, tot een punt waarop het de intimiteit met de ouders kan gaan overtreffen.
Het verminderen van het conformisme wijst op een volgende fase in het separatie-individuatieproces; het proces t.o.v. de ouders herhaalt zich in de late adolescentie en jonge volwassenheid t.o.v. peers. Liefjes en verkeringen komen vanaf veertien jaar voor en krijgen in de midden- en late adolescentie een centrale plaats in de leefwereld. Wanneer een partnerrelatie ontstaat, worden de overige vrienden vaak minder belangrijk hetgeen een belangrijke oorzaak vormt voor de afname van de invloed van de groep van leeftijdgenoten.

Conclusie

De adolescentie als transitie tussen kindertijd en volwassenheid stelt de jongere voor heel wat ontwikkelingstaken. Aanvankelijk zijn de ouders de belangrijkste personen in het leven van hun kind. Tijdens de adolescentie nemen de vrienden steeds een grotere plaats in terwijl de invloed van de ouders afneemt. Maar de invloed van de ouders op het leven van de adolescent blijft groot en mag zeker niet verwaarloosd worden (Gerris, Dekovic, & Janssens, 1997). De relatie verandert tijdens de adolescentie, maar blijft van belang. Het is echter het meer los komen van de ouders, het naar buiten treden van de jongeren dat belangrijker wordt. Het belang van peers wordt doorheen de adolescentie geleidelijk duidelijker. Op basis van het transactioneel ontwikkelingsmodel werd het preventieinitiatief 'Families in Transition' kortweg Fitprogramma ontwikkeld waarbij zowel de ouder als de vroegadolescent actief in participeren. Het Fit-programma is een groepsgericht opvoedings-ondersteuningsprogramma dat communicatie, adolescentie, opvoeding en bepaalde aspecten en risicogedragingen in de adolescentie aan de hand van meerdere sessies centraal stelt.

De adolescentiefase is de experimenteerfase bij uitstek. De wisselwerking van separatie, conformisme en individuatie leiden ertoe dat genotmiddelengebruik als een risicogedrag, maar daarom niet noodzakelijk als problematisch moet beschouwd worden.

We onderschrijven de opmerking van Deković (2000) dat het transactionele ecologische ontwikkelingsmodel tegenwoordig weliswaar algemeen geaccepteerd is, maar dat dit model onvoldoende gebruikt wordt om het onderzoeksdesign in de adolescentiepsychologie te sturen. De culturele achtergrond die de ontwikkeling van de adolescent bepaalt, maar waaraan ook het genotmiddelengebruik van adolescenten gerelateerd is, kan aan de hand van cross-national studies (Alsaker & Flammer, 1999) zoals de HBSC-studie (World Health Organisation, 2001) en het ESPAD-onderzoek (Hibell et al., 2004) onderzocht worden. Echter willen we meer inzichten hebben in de causaliteit van dit transactioneel proces dan dienen dergelijke onderzoeken longitudinaal, desnoods via multiple informant bevraging binnen het gezin, verder uitgebouwd te worden.

Lambrecht, P. & Andries, C.

Literatuur

Alsaker, F. D. & Flammer, A. (1999). *The adolescent experience. European and american adolescents in the 1990s.* Mahway, New Jersey: Lawrence Erlbaum associates.

Balk, D. E. (1995). *Adolescent development. Early through late adolescence.* Pacific Grove: *Brooks/Cole Publishing.*

Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist, 32, 531.*

Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology, 22,* 723-742.

De Wit, J., Slot, W., & van Aken, M. A. G. (2004). *Psychologie van de adolescent.* (23ste druk ed.) Baarn: HB Uitgevers.

Dekovic, M. (2000). *Opvoedingsproblemen in (pre-)adolescentie.* Amsterdam: Vossiuspers AUP.

Erickson, E. H. (1982). *Childhood and society: the life cycle completed.* New York: Norton.

Forsyth, A. J. M., Barnard, M., & McKeganey, N. P. (1997). Musical preference as an indicator of adolescent drug use. *Addiction, 92,* 1317-1325.

Frydenberg, E. (1997). *Adolescent coping : theoretical and research perspectives; 295.* London: Routhledge.

Gerris, J. R. M., Dekovic, M., & Janssens, J. M. A. M. (1997). The relationship between social class and childrearing behaviors: Parents' perspective taking and value orientations. *Journal of Marriage and the Family, 59,* 834-847.

Havighurst, R. J. (1972). *Developmental task and education.* New York: McKay.

Hibell, B., Anderson, B., Bjarnason, T., Ahlström, S., Balakireva, O., Kokkevi, A. et al. (2004). *The ESPAD Report 2003. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries.* Stockholm, Sweden: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs.

Hill, P. (1993). Recent advances in selected aspects of adolescent development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 34,* 69-99.

Kohnstamm, R. (1997). *Kleine ontwikkelingspsychologie 2 : de schoolleeftijd.* Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Kohnstamm, R. (2002). *Kleine ontwikkelingspsychologie 3 : de adolescentie.* Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Marcia, J. E. (1980). Identity in adolescence. In J.Adelson (Ed.), *Handbook of adolescent psychology.* (New York: Wiley.

Noller, P., Seth-Smith, M., Bouma, R., & Schweitzer, R. (1992). Parent and adolescent perception of family functioning: a comparison of clinic and non-clinic families. *Journal of Adolescence, 15,* 101-115.

Pagliaro, A. M. & Pagliaro, L. A. (1996). *Substance use among children and adolscents. Its nature, extent, and effects from conception to adulthood.* New York: Jonh Wiley & Sons.

Plomin, R., Asbury, K., & Dunn, J. (2001). Why are children in the same family so different? Nonshared environment a decade later. *Canadian Journal of Psychiatry-Revue Canadienne de Psychiatrie, 46,* 225-233.

Rispens, J., Goudena, P. P., & Groenendaal, J. J. M. (1994). *Preventie van psychosociale problemen bij kinderen en jeugdigen.* Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Sameroff, A. (1975). Transactional Models in Early Social-Relations. *Human Development, 18,* 65-79.

Sameroff, A. J. & MacKenzie, M. J. (2003). Research strategies for capturing transactional models of development: The limits of the possible. *Development and psychopathology, 15,* 613-640.

Stattin, H. (1995). Introduction - the Adolescent Is A Whole Person. *Journal of Adolescence, 18,* 381-386.

Verhofstadt-Denève L., Vyt A., & Van Geert P. (1998). *Handboek ontwikkelingspsychologie : Grondslagen en Theorieën.* (vols. 11) Nijkerk: Intro.

World Health Organisation (2001). *Health and health behaviour among young people.* (Rep. No. 1). Copenhagen: Health Promotion and Investment for Health.

DE VELE WEGEN NAAR AFHANKELIJKHEID. OVER KWETSBAARHEDEN, COMORBIDITEIT, GELIJKENISSEN EN VERSCHILLEN

Dr. Stan Ansoms
Hoofdgeneesheer/psychiater
PK Broeders Alexianen, Tienen

I. Verwarrende definities en terminologie

1. Wanneer men discussieert over 'jongeren en alcohol/drugs' en telkens men naar buiten komt met 'statistische gegevens' ontstaan er vaak misverstanden die men zou kunnen vermijden door te verwijzen naar de gevolgde methodologie en duidelijke definities.

   - Er is uiteraard een belangrijk verschil tussen matig gebruik, riskant gebruik en een afhankelijkheid. Vermits dit onderscheid niet altijd duidelijk verwoord wordt, kan er verwarring ontstaan in twee richtingen: men kan de problematiek overdrijven of minimaliserend negeren. Er kunnen druggerelateerde problemen ontstaan zonder dat er reeds sprake is van verslaafd gebruik.

   - Middelengebruik is geen geïsoleerd fenomeen, maar een betekenisvol gedrag binnen de persoonlijke levensgeschiedenis van de gebruiker en de interacties met zijn of haar directe relationele omgeving. Stereotiep wil men steeds zoeken naar oorzaken en gevolgen.

   - Meer wetenschappelijk genuanceerd maken wij een onderscheid tussen predisponerende, precipiterende en perpetuerende factoren.

2. Om de verschillende vormen van gebruik meer specifiek te benoemen, gebruiken wij dagdagelijks een veelheid van termen, vaak weinig gedefinieerd en met veel overlappingen. Deze uitgebreide terminologie suggereert wel een dynamische samenhang, een progressieve evolutie naar 'afhankelijkheid', die vooral gekenmerkt wordt door controleverlies en compulsief gedrag. Middelengebruik is inderdaad geen statisch fenomeen en het tijdig onderkennen van dergelijk traject is van kapitaal belang, zowel voor de preventie als voor een vroegtijdige hulpverlening.

3. Bij het exploreren van zo'n traject worden wij geconfronteerd met enkele essentiële vragen, nl. is zo'n toxicomaan traject een spontaan en bijna onafwendbaar proces, zijn er predictieve factoren, wat bepaalt finaal het verschil tussen gebruik en afhankelijkheid, ...?

II. Middelengebruik als een leerproces

Afhankelijkheid is het gevolg en het resultaat van een leerproces. Hierbij spelen meerdere factoren een conditionerende rol. Deze bekrachtigers zijn van sociale, psychologische en biologische aard.

III. Het belang van de neurobiologische veranderingen

Gedurende de voorbije decennia heeft men bijzonder veel kennis verzameld over het neurobiologisch functioneren van onze hersenen en over de meer specifieke werking van alcohol en drugs, zowel bij acute intoxicaties als bij repetitief gebruik.

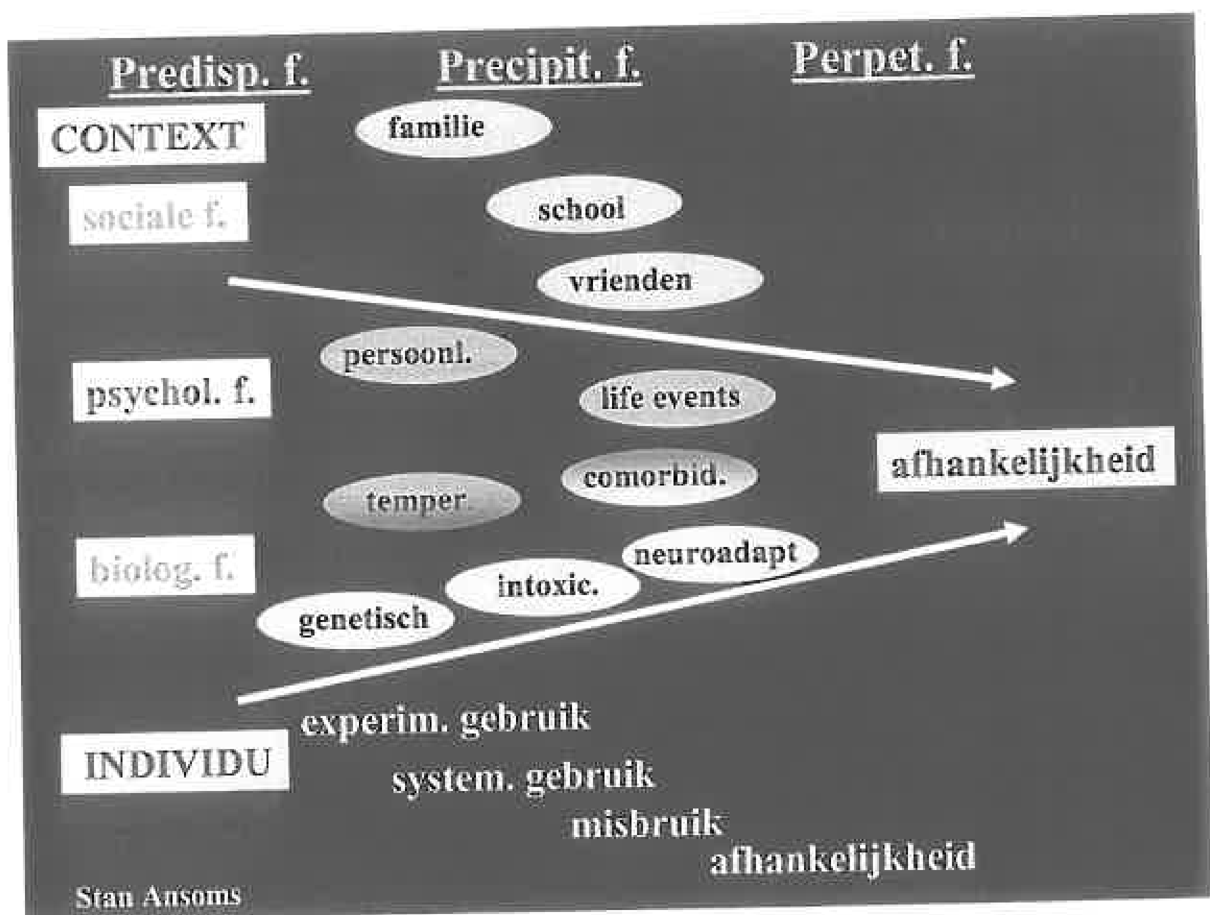
De biologische basis van een afhankelijkheid lijkt vooral gesitueerd binnen het mesolimbisch gelegen 'reward system'. Repetitief gebruik van mood modifiers of roesmiddelen geeft aanleiding tot belangrijke neuroadaptieve veranderingen (sensitisaties, wijzigingen van neurotransmittersystemen, ...) die a.h.w. traumatiserend diep in ons geheugen worden opgeslagen.

Tijdens dit addictief leerproces worden er ook connecties gelegd met onze prefrontaal gelegen cognitieve functies (oordeelsvermogen, controlefuncties, ...) en wordt ons limbisch systeem betrokken bij het aanleren en inprenten van zeer belangrijke geassocieerde situationele en affectieve stimuli (emotionele cues). Dit globaal conditioneringsproces resulteert in een toxicomaan gedrag en bijkomende persoonlijkheidsveranderingen.

Verwijzend naar deze neurobiologische basis van een afhankelijkheid typeert men in de literatuur een afhankelijkheid als 'een stoornis van leren en geheugen' (Hyman), 'een pathologie van motivatie en kiezen' (Kalivas, Volkov).

Deze veranderingen leren ons ook meer over het concept craving, het fenomeen van de terugval, de psychotherapeutische en de nieuwe farmacotherapeutische mogelijkheden.

IV. Middelengebruik binnen een spectrummodel



Het gebruik van een spectrummodel geeft ons de kans om de meer dynamische aspecten van een afhankelijkheidsprobleem meer genuanceerd te bespreken, rekening houdend met de voorgeschiedenis en de vaak verborgen bijkomende psychopathologische factoren.

Wat ons intrigeert is uiteraard de vraag naar de persoonlijke gevoeligheid of kwetsbaarheid voor de ontwikkeling van een afhankelijkheid. Zijn er individuele kenmerken en verschillen? Zijn deze verschillen zo belangrijk dat wij kunnen spreken over predictieve factoren waarmee wij therapeutisch en preventief kunnen rekening houden?

Op basis van de recente literatuur bespreken wij een aantal relevante biologisch gerelateerde factoren van verhoogde kwetsbaarheid:

- voor alcoholisme erkent men reeds vele jaren het belang van een genetisch bepaalde kwetsbaarheid;
- men zoekt hierbij naar bruikbare individuele trait-markers;
- een natuurlijke lage alcoholreactie lijkt een voorspellende waarde te hebben;
- de leeftijd waarop men begint met het eerste alcoholgebruik zou erg belangrijk zijn; er is wel discussie over de vraag of dit gegeven al dan niet de betekenis heeft van een causale relatie;
- parallel hiermee bespreekt men ook het vroegtijdig druggebruik als een voorspellend risico voor latere zwaardere drugproblemen;
- men merkt een gelijkaardig verband tussen vroegtijdige initiatie van roken en latere nicotineafhankelijkheid;
- genetische factoren liggen mee aan de basis van verschillende temperamentstrekken, die vervolgens meer gecorreleerd kunnen zijn met middelenmisbruik en -afhankelijkheid;
- tenslotte bestaat er een uitgebreide literatuur over de associatie tussen stoornissen in middelengebruik en comorbide pathologie; hierbij vernoemen wij polydruggebruik, depressie, het ADHD-spectrum, schizofrenie, PTSD, ...; bij het bespreken van de pathogenese verwijst men vaak naar een verschil in stressgevoeligheid en de belangrijke mediërende rol van cortisol.

Wanneer men deze onderlinge relaties meer verfijnd onderzoekt, botst men voortdurend op de vraag: wat is nu oorzaak en wat is gevolg? Meteen geeft dit aan dat de ontwikkeling van een afhankelijkheidsprobleem een zeer complexe geschiedenis is die best verwoord kan worden in termen van 'ontwikkelingspaden' en binnen een spectrummodel.

V. Enkele conclusies of overwegingen op vlak van:

1. Diagnose:

- een diagnostische exploratie van een afhankelijkheidsprobleem mag niet beperkt blijven tot een evaluatie van de puur toxicomane kenmerken van het klinisch beeld;
- rekening houdend met het spectrummodel moet men ook systematisch reflecteren over de zeer heterogene achtergrond, zowel de onderliggende psychopathologische kwetsbaarheid als de doorlopen pathways;
- het beschrijven van een psychopathologisch ontwikkelingsproces omvat meer dan het vermelden van een eventuele comorbiditeit.

2. Therapie:

- klinische aspecten van een afhankelijkheidsproblematiek vragen soms een onmiddellijke hulpverlening;
- vele traditionele elementen van een toxicomaan gedrag kunnen efficiënt worden aangepakt binnen een zgn. therapeutisch programma;
- daarnaast hebben de meeste jongeren behoefte aan een zeer individuele ondersteuning, begeleiding en psychotherapie.

3. Preventie:

- algemene preventiecampagnes, gericht op sensibilisering en beeldvorming, hebben hun nut bewezen en moeten worden verder gezet;
- het globale rendement van preventie kan zonder twijfel opgetrokken worden wanneer er ook geïnvesteerd zou worden in programma's gericht op meer specifieke doelgroepen;
- de leeftijd lijkt een belangrijk criterium te zijn voor een doelgerichte preventie.

EFFECTIVITEIT VAN VERSLAVINGSPREVENTIE

Prof. dr. Pim Cuijpers
Hoogleraar
Hoofd Afdeling Klinische Psychologie
Vrije Universiteit, Amsterdam

De tekst van deze bijdrage is gebaseerd op het artikel 'Zin en onzin van verslavingspreventie' van de auteur, dat binnenkort verschijnt in het tijdschrift 'Verslaving', het artikel 'Three decades of drug prevention research' (in: Drugs; Education, Prevention and Policy, 2003, 10, 7-20) en het rapport 'Verslavingspreventie: een systematische overzichtsstudie' (P. Cuijpers, M. Scholten, B. Conijn) dat binnenkort wordt uitgegeven door ZONMW.

Inleiding

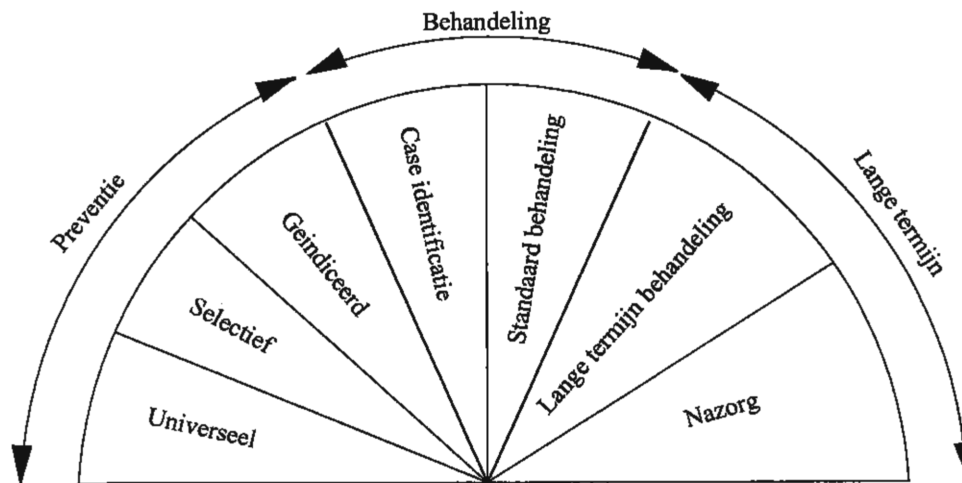
In de afgelopen dertig jaar zijn wereldwijd honderden interventies ontwikkeld gericht op preventie van gebruik en misbruik van alcohol, cannabis en andere illegale drugs. Het gros van deze interventies wordt uitgevoerd op school, maar er zijn ook interventies gericht op ouders van adolescenten, op professionals die met gebruikers in aanraking komen, en omvattende programma's waarin meerdere interventies in samenhang worden aangeboden.

Er is in die periode ook het nodige onderzoek verricht naar de effecten van verslavingspreventie. Wat komt uit dat onderzoek naar voren? Daar wil ik in mijn bijdrage vandaag nader op ingaan. Daartoe zal ik eerst samenvatten wat er uit onderzoek bekend is over de effecten van verslavingspreventie. Daarna zal ik verder ingaan op de zinvolheid van verslavingspreventie en mijn idee hoe dit vak verder ontwikkeld kan worden.

In deze beschouwing zie ik preventie van alle genotmiddelen (alcohol, cannabis, andere illegale drugs) behorend tot het domein van de verslavingspreventie. Alleen preventie van tabaksgebruik laat ik hier buiten beschouwing omdat het een min of meer afgebakend terrein met een eigen traditie en eigen interventies vormt. Preventie wordt hierbij ingedeeld in drie soorten (Mrazek & Haggerty, 1994): *Universele* preventie is gericht op de algemene bevolking of een deelpopulatie die niet geïdentificeerd is op basis van een individuele risicofactor (bijvoorbeeld massamediale campagnes gericht op de gehele bevolking of schoolgerichte interventies, waarbij alle leerlingen, ongeacht hun risicostatus benaderd worden). *Selectieve* preventie is gericht op individuen of een subgroep van de populatie waarbij het risico op het ontwikkelen van een probleem aanzienlijk groter dan gemiddeld is (bijvoorbeeld kinderen van probleemdrinkers of jongeren in een achterstandswijk).
Geïndiceerde preventie is gericht op individuen die niet voldoen aan diagnostische criteria voor een psychische of verslavingsstoornis, maar die wel reeds beperkte symptomen hebben die voorafgaan aan de stoornis. In *figuur 1* zijn deze vormen van preventie schematisch weergegeven.

Figuur 1. Interventie spectrum voor psychische stoornissen

(naar Mrazek & Haggerty, 1994)



De effectiviteit van verslavingspreventie

Er zijn inmiddels wereldwijd honderden interventies ontwikkeld gericht op preventie van gebruik en misbruik van tabak, alcohol, cannabis en andere illegale drugs. In *tabel 1* is een overzicht gegeven van ontwikkelde preventieve interventies aan de hand van een matrix met de soorten preventie op de ene as en drie belangrijke settings op de andere as. Deze tabel laat zien dat het aantal preventieve interventies enorm groot is, zeker wanneer men bedenkt dat deze interventies ook nog op tal van andere kenmerken kunnen verschillen. Zo zijn er zeer uiteenlopende doelen van preventie, variërend van het vergroten van de kennis over genotmiddelen of het beïnvloeden van de attitude ten opzichte van middelengebruik, tot het verminderen van gebruik, het uitstellen van het eerste gebruik, het verminderen van verslavingsproblemen en het beperken van de schade veroorzaakt door bestaand gebruik. Verder kunnen preventieve interventies nog verschillen wat betreft het genotmiddel waarop ze zijn gericht, de leeftijdscategorie van de doelgroep en kunnen zij direct op de einddoelgroep gericht zijn of op intermediaire doelgroepen, zoals mensen die in hun werk te maken hebben met de einddoelgroep.

Tabel 1

Voorbeelden van universele, selectieve and geïndiceerde preventieve interventies op school, in het gezin, en in de community

	School	*Ouders/gezin*	*In de community*
Universeel	- lessen over drugs voor alle leerlingen	- oudertraining rond opvoedingsvaardigheden en gebruik, voor alle geïnteresseerde ouders - huiswerkopdrachten voor ouders en kind, meegenomen van school	- massamediale campagnes - 'community' interventies - preventie op de werkplek - wijkcommittees rond genotmiddelengebruik - voorlichting in bars, disco's
Selectief	- ondersteuningsgroepen voor kinderen van probleemdrinkers - trainingsprogramma's voor hoogrisico jongeren	- oudertraining voor verslaafde ouders - ondersteuningsgroepen voor ouders van hoogrisico jongeren (binnensteden, minderheden)	- massamediale campagnes voor hoogrisico groepen - preventie op de werkplek voor hoogrisico groepen
Geïndiceerd[a]	- mentor programma's voor eerste overtreders - screening en vroeg interventie - counselling programma's	- oudertraining voor jongeren met beginnende of vroege verslavingsproblemen	- training van professionals (huisartsen, maatschappelijk werkenden) en docenten in vroegdetectie van verslavingsproblemen - training van coffeeshop-houders

[a] inclusief vroege interventie

Het aantal mogelijke preventieve interventies is dus zeer groot. Het meeste wetenschappelijke onderzoek is echter uitgevoerd naar vier vormen: schoolgerichte verslavingspreventie, gezinsgerichte verslavingspreventie, massamediale campagnes en 'wijkgerichte' interventies. In het hierna volgende zal ik voor elk de resultaten van het onderzoek samenvatten. In *tabel 2* is een overzicht van de belangrijkste resultaten weergegeven.

Tabel 2

Overzicht van de vier categorieën interventies waar het meeste onderzoek naar is uitgevoerd

	Onderzoek	Resultaten
Schoolgerichte interventies		
▪ Universeel	Verschillende meta-analyses (belangrijke voorbeelden: Tobler et al., 2000; Tobler & Stratton 1997; White & Pitts, 1998; Bruvold, 1990; 1993; Rooney & Murray, 1996) (de meest omvangrijke meta-analyse omvat 144 gecontroleerde studies van 207 programma's; Tobler et al., 2000)	Universele interactieve school-programma's hebben kleine effecten op gebruik, niet-interactieve programma's niet. Alle programma's hebben effecten op kennis.
▪ Gericht	Diverse primaire studies (major examples: Eggert et al., 1990; 1994; 1995; Weiss et al., 1998; Valentine et al., 1998; Hostetler & Fisher, 1997; Rentschler, 1996), geen meta-analyses	Sommige interventies hebben significante effecten op gebruik, andere niet
Gezinsgerichte interventies		
▪ Universeel	Verschillende primaire studies (belangrijke voorbeelden: Spoth et al., 1998a; 1998b; 1999; Werch et al., 1991), geen meta-analyses	Recente interventies (bv Preparing for the Drug Free years) hebben effecten
▪ Gericht	Sommige primaire studies (belangrijke voorbeelden: DeMarsh & Kumpfer, 1986; Kumpfer et al., 1996; Werch et al., 1998; 1999), geen meta-analyses	De enkele studies op dit terrein laten veelbelovende effecten zien (bv Strengthening Families)
Massamediale interventies		
▪ Universeel (a)	Sommige primaire studies (suboptimale kwaliteit; belangrijke voorbeelden: Reis et al.,1994; Harrington & Donohew, 1997; Ramirez et al., 1997; Secker-Walker et al., 1997; Flynn et al., 1997)	Massamediale campagnes hebben geen effect op gebruik, maar wel op kennis en mogelijk versterken ze de effecten van community interventies
Community interventions		
▪ Gecombineerd (b)	Eén meta-analyse van community interventies gericht op preventie van roken (Sowden & Arblaster, 2002); verschillende primaire studies gericht op alcohol (belangrijke voorbeelden: Holder et al., 2000; Wagenaar et al., 2000; Hingson et al., 1996; Perry et al., 1996); één gericht op illegale drugs (Pentz et al., 1989)	Er is beperkt bewijs voor de effectiviteit van community interventies, wat betreft het voorkomen van roken bij jongeren en preventie van alcoholproblemen

a. Massamediale campagnes zijn universeel
b. Community interventies worden vaak in combinatie met universele en selectieve interventies uitgevoerd

Schoolgerichte verslavingspreventie

In de ontwikkeling van schoolgerichte verslavingspreventie kan men drie fasen onderscheiden (Gorman, 1995; Moskowitz, 1989; Perry & Kelder, 1992): (1) de fase van informatieoverdracht over genotmiddelen en de risico's van het gebruik ervan (jaren zestig tot vroege jaren zeventig). (2) de fase van de affectieve programma's (begin jaren zeventig tot begin jaren tachtig), die niet zozeer waren gericht op genotmiddelen, maar op bredere thema's van persoonlijke ontwikkeling, zoals beslissingsvaardigheden, waardenverheldering en stressmanagement (Gorman, 1995). (3) De fase van het 'sociale invloed' model (begin jaren tachtig tot heden; Hansen, 1992), waarin vaardigheden om weerstand te bieden aan druk van leeftijdsgenoten centraal staan, vaak gecombineerd met bredere persoonlijke en sociale vaardigheden (inclusief componenten van stressreductie en beslissingsvaardigheden; Botvin et al., 1990).

Effectonderzoek

Gedurende deze drie fasen van programmaontwikkeling zijn enkele honderden studies uitgevoerd naar de effecten van deze programma's en meerdere tientallen daarvan kan men beschouwen als methodologische goed opgezette studies (Tobler et al., 2000). In de meeste complete en omvangrijke meta-analyse van dit onderzoek werd gevonden dat de meeste preventieprogramma's grote en significante effecten hebben op kennis van scholieren over genotmiddelen (Tobler et al., 2000). Verder blijkt dat interactieve schoolprogramma's het gebruik van genotmiddelen significant verminderen, zij het in beperkte mate (enkele procenten reductie). Dat geldt zowel voor tabak, als voor alcohol en illegale drugs. Niet-interactieve programma's hebben geen significant effect op het gebruik van genotmiddelen. Omdat deze effecten na afloop van de interventie langzaam maar zeker afnemen, gaat men er van uit dat de preventieprogramma's leiden tot uitstel van het eerste gebruik. In interactieve programma's zijn de lessen minder gestructureerd en ligt de nadruk niet zozeer op didactische presentaties maar op onderlinge discussie, rollenspelen en interacties tussen leerlingen. Niet-interactieve programma's zijn gestructureerd, draaien om mondelinge presentaties van de docent en stimuleren niet de onderlinge interacties tussen leerlingen. De meta-analyse van Tobler en collega's laat ook zien dat alle programma's met effecten op genotmiddelengebruik gebaseerd zijn op de zogeheten 'sociale-invloed' benadering. Deze benadering is gebaseerd op het idee dat 'inenting' in de klas tegen actieve of indirecte sociale druk om middelen te gebruiken het gebruik zal voorkomen (Donaldson et al., 1996). Binnen deze benadering zijn tal van technieken ontwikkeld om de effecten van deze sociale druk teniet te doen, zoals vaardigheden in het bieden van weerstand tegen sociale druk ('resistance skills'), het beïnvloeden van de heersende normen over middelengebruik, en het corrigeren van de ideeën die leerlingen hebben over het middelengebruik van andere leerlingen en volwassenen (met name gebruikers denken dat veel meer mensen gebruiken dan in werkelijkheid het geval is). Hoewel de effecten (van interactieve programma's) significant zijn, zijn zij in meta-analytische termen klein (het gestandaardiseerde gemiddelde effect, gemeten met Cohen's d, is kleiner dan 0.20, wat in het algemeen als klein wordt beschouwd). Aan de andere kant hebben deze programma's effecten op grote populaties waardoor de 'impact' wel groot is.

Zowel uit de meta-analyse van Tobler en collega's als uit andere meta-analyses (zoals die van White en Pitts uit 1998) blijkt dat veel preventieprogramma's geen enkel effect hebben op genotmiddelengebruik (slechts 15 van de 55 programma's uit de studie van White en Pitts waren effectief) en dat de programma's die wel effectief zijn interactief werken en opgezet zijn volgens het sociale invloed-model.

Vooral universele schoolinterventies

De meeste schoolgerichte preventieprogramma's zijn universele interventies, gericht op alle leerlingen ongeacht hun risicostatus. Er zijn echter ook verschillende studies die de effecten van selectieve en geïndiceerde interventies op middelengebruik onderzoeken. Het aantal studies op deze gebieden is echter aanzienlijk geringer. Ook zijn de resultaten van deze studies niet eenduidig. Sommige studies vinden geen effect op middelengebruik (Hostetler & Fisher, 1997; Rentschler, 1996), anderen vinden wel positieve effecten (Eggert et al., 1990; 1994; 1995; Weiss et al., 1998; Valentine et al., 1998). Tot op dit moment is er daarom onvoldoende evidentie dat selectieve en geïndiceerde interventies het gebruik of misbruik van middelengebruik kunnen verminderen of voorkomen.

Effectieve ingrediënten

Er is weinig bekend over welke kenmerken van verslavingspreventieprogramma's verantwoordelijk zijn voor de effecten van deze programma's. Een belangrijk probleem daarbij is dat de preventieve interventies die onderzocht zijn sterk van elkaar verschillen wat betreft doelen, doelgroepen, theoretisch kader, inhoudelijke componenten en onderzoeksmethodieken. Daarom is het erg moeilijk te bepalen wat ervoor zorgt dat een programma al dan niet werkt. Uit een recente systematische literatuurstudie komt naar voren dat de volgende kenmerken in meerdere of mindere mate gerelateerd zijn aan de effectiviteit van een schoolprogramma (Cuijpers, 2002):

- Er dienen interactieve methodieken gebruikt te worden;
- Het 'sociale invloed-model' kan het beste als uitgangspunt gebruikt worden;
- De nadruk dient te liggen op het beïnvloeden van normen, de wens van leerlingen om niet te gebruiken en de intenties om niet te gebruiken;
- Het toevoegen van wijkgerichte interventies vergroot de effecten;
- Het gebruik van 'peers' als leider is beter;
- En het toevoegen van 'levensvaardigheden' aan programma's kan de effecten versterken.

Deze criteria komen overeen met wat gevonden wordt in andere overzichten en studies waarin de meningen van experts worden geïnventariseerd (Dusenbury & Falco, 1995; NIDA, 1997; Dusenbury, 2000).

Gezinsgerichte interventies

Er zijn verschillende interventies ontwikkeld voor ouders en gezinnen om het genotmiddelengebruik van hun kinderen te verminderen of te voorkomen. In een systematische literatuurstudie vonden we zeven gezinsgerichte verslavingspreventieprogramma's die in acht gecontroleerde studies zijn onderzocht (Cuijpers & Bolier, 2001). De doelen, doelgroepen en inhoud van deze interventies verschilden sterk evenals de kwaliteit van de studies. Er is enige evidentie dat universele gezinsgerichte verslavingspreventie het gebruik van genotmiddelen door jongeren kan verminderen. Een belangrijk voorbeeld van zo'n universeel preventieprogramma is het 'Preparing for the drug free years' programma. Dit programma bestaat uit vijf trainingssessies waar alle ouders die interesse hebben informatie krijgen over risico- en beschermende factoren, opvoedingsvaardigheden en conflictoplossende vaardigheden. In een goed opgezette gerandomiseerde studie onder 667 gezinnen werd gevonden dat adolescenten wiens ouders aan dit programma deelnamen minder genotmiddelen gebruikten dan adolescenten wiens ouders alleen een minimale interventie ontvingen (Spoth et al., 1998; 1999; 2001; 2004).
Er is ook enige evidentie dat selectieve en geïndiceerde gezinsgerichte interventies het gebruik van genotmiddelen reduceren. Een belangrijk voorbeeldproject in dit kader is het 'Strengthening Families' programma. Dit is een trainingsprogramma voor verslaafde ouders en is gericht op verminderen van middelengebruik en ander probleemgedrag bij de kinderen. In dit programma ontvangen ouders een trainingsprogramma bestaande uit 14 sessies (opvoedingsvaardigheden en

communicatieve vaardigheden) en de kinderen ontvangen een parallel programma van eveneens 14 sessies. In een gerandomiseerd onderzoek waaraan 118 gezinnen participeerden werden significante effecten gevonden op middelengebruik bij zowel de kinderen als de ouders in vergelijking met de gezinnen die niet participeerden (DeMarsh & Kumpfer, 1986; Kumpfer et al., 1996). In een andere studie werd gevonden dat het zogeheten 'Stars for Families' programma positieve effecten had op het gebruik van genotmiddelen (Werch et al., 1998; 1999). In dit programma ontvangen hoog-risico gezinnen op de specifieke situatie afgestemd gezondheidsadvies en worden de ouders getraind in opvoedingsvaardigheden.
Het terrein van de gezinsgerichte interventies overziend kunnen we concluderen dat het een interessant nieuw terrein binnen de verslavingspreventie vormt. Er is echter tot nu toe onvoldoende bewijs dat brede implementatie van dit type interventie rechtvaardigt. Het rechtvaardigt echter wel verdere pilootprojecten en onderzoek in deze richting.

Massamediale interventies

In de meeste Westerse landen worden regelmatig massamediale intverventies rond het gebruik van genotmiddelen georganiseerd. Er is wel het nodige onderzoek verricht naar de effecten van deze campagnes op het gebruik van genotmiddelen, maar het merendeel van deze studies kampt met ernstige methodologische tekortkomingen. Een recente meta-analyse (Derzon & Lipsey, 2002) omvat 72 studies met een voor- en een nameting, waarbij in 33 studies ook vergelijkingsgroepen zijn gebruikt. Omdat de respondenten niet ad random over de condities werden verdeeld kan op basis van deze meta-analyse geen harde uitspraak worden gedaan over de effecten van de campagnes. Wel kan op basis van deze meta-analyse een indruk verkregen worden van mogelijke effecten.

Uit deze komt naar voren dat in alle onderzochte studies het gebruik van genotmiddelen toeneemt met de leeftijd, maar dat die toename iets kleiner is wanneer er een massamediale campagne is gehouden. Dit verschil tussen de twee condities is weliswaar significant ($p<.05$), maar in omvang echter zeer klein ($d=0.04$) en het is de vraag of dit beschouwd kan worden als een betekenisvol effect. Verder blijkt dat de effecten van campagnes gericht op tabaksgebruik negatief zijn, maar positief op gebruik van alcohol, cannabis en andere illegale drugs. Ook werden positieve effecten gevonden op attitudes ($d=0.02$) en kennis ($d=0.05$), maar ook deze effectgroottes zijn uitermate klein en ook hierbij is het de vraag of zulke kleine effecten wel betekenisvol zijn.
Op het gebied van gezondheidseducatie in het algemeen bestaat er een brede consensus dat massamediale campagnes niet in staat zijn riskant gedrag in het algemeen te beïnvloeden (Spruijt-Metz & Van Gageldonk, 2000). Er wordt vanuit gegaan dat dit ook geldt voor massamediale campagnes gericht op middelengebruik. Echter, er zijn wel aanwijzingen dat massamediale campagnes kennis kunnen vergroten en dat zij het effect van wijkgerichte interventies kunnen versterken (Pentz et al., 1989). Dit werd bevestigd in een recente studie waarin werd gevonden dat een massamediale campagne in combinatie met een schoolinterventie effectiever was dan de schoolinterventie alleen wat betreft de preventie van het gebruik van tabak (Secker-Walker et al., 1997; Flynn et al., 1997).

Wijkgerichte interventies

In de afgelopen jaren neemt de belangstelling van onderzoekers, beleidsmakers en praktijk voor wijkgerichte interventies toe. In dergelijke interventies wordt een gecombineerd 'pakket' van interventies uitgevoerd in een specifieke regio of stad gericht op individuen, organisaties en de gemeenschap in zijn totaliteit. Een belangrijk kenmerk van deze interventies is dat de inwoners van de betreffende wijk of gemeenschap een belangrijke rol spelen in de keuze voor de interventies (Bracht & Gleason, 1990). De toenemende populariteit van wijkgerichte interventies is het resultaat van de groeiende consensus onder wetenschappers en praktijk dat de combinatie van meerdere interventies op verschillende niveaus effectiever is dan enkelvoudige interventies.

Er zijn inmiddels enkele goed opgezette effectonderzoeken uitgevoerd op het terrein van preventie van alcoholproblematiek. Bijvoorbeeld, Holder en collega's (2000) onderzochten de effecten van een wijkgerichte interventie bestaande uit vijf componenten (onder andere: massamediale campagnes; training en ondersteuning van verkopers van alcohol; meer alcoholcontroles in het verkeer) en vonden dat dit resulteerde in 49% minder rijden onder invloed, 10% minder nachtelijke verkeersongevallen en 43% minder EHBO-aanmeldingen, vergeleken met controleregio's waar deze interventie niet werd uitgevoerd. In verschillende andere vergelijkbare wijkgerichte interventies worden ook vergelijkbare uitkomsten gevonden (Wagenaar et al., 2000; Hingson et al., 1996). In een ander belangrijk wijkgericht project ('Project Northland') werd een drie jaar durende schoolinterventie gecombineerd met een uitvoerig ouderprogramma en een 'community task force' die activiteiten organiseerden om alcoholgebruik door adolescenten te ontmoedigen (Perry et al., 1996). In een goed opgezette gerandomiseerde effectstudie in 24 'communities' werd gevonden dat deze interventie leidde tot een significante daling van alcoholgebruik.
Op het terrein van wijkgerichte projecten gericht op drugs is nauwelijks onderzoek verricht, met als belangrijke uitzondering de studie naar het zogeheten 'Midwestern Prevention Project'. In dit project bestond de interventie uit een schoolprogramma gericht op het weerstand bieden aan druk van leeftijdsgenoten om drugs te gebruiken en kennis over drugs, massamediale campagnes, activiteiten gericht op ouders en een coördinerend buurtcomité. De effecten van deze interventie zijn onderzocht in twee studies. In de eerste quasi-experimentele studie werden 42 scholen toegewezen aan een experimentele (wijkgerichte interventie) of controleconditie (alleen massamediale campagnes). Eén jaar na de interventie werden significante effecten gevonden op drugsgebruik. In een tweede, gerandomiseerde trial werden 57 scholen onderzocht (Chou et al., 1998). In deze studie werden vergelijkbare resultaten na één jaar gevonden. Er werden echter ook na langere tijd nog follow-up metingen uitgevoerd en daaruit bleek dat de effecten uitdoven en na drie en een half jaar verdwenen zijn.

Samengevat neemt de evidentie toe dat wijkgerichte interventies het gebruik van genotmiddelen kunnen reduceren. Ook komt er steeds meer bewijs dat gecombineerde interventies effectiever zijn dan elk van de interventies apart.

Discussie

In dit artikel zagen we dat er vele universele, selectieve en geïndiceerde interventies ontwikkeld zijn op school, in het gezin en in community settings gericht op preventie van gebruik en misbruik van genotmiddelen. Het meeste effectonderzoek is verricht naar schoolgerichte verslavingspreventie en dit onderzoek laat zien dat goed opgezette schoolprogramma's het gebruik van genotmiddelen kunnen verminderen. Maar de effecten zijn klein en het is een belangrijke uitdaging voor onderzoekers en ontwikkelaars om de komende jaren programma's te ontwikkelen met grotere effecten. Dit zou gerealiseerd kunnen worden door de causale factoren, risicofactoren en protectieve factoren bij middelengebruik en misbruik beter in kaart te brengen.
Andere verslavingspreventieprogramma's, zoals gezinsinterventies en community interventies zijn tot op heden onvoldoende onderzocht om te concluderen dat zij het gebruik of misbruik van genotmiddelen kunnen reduceren. Echter, diverse interventies op deze terreinen zijn zonder meer veelbelovend.
Het merendeel van de verslavingspreventieprogramma's zijn gericht op kinderen en adolescenten tussen de tien en twintig jaar. Er is slechts een beperkt aantal programma's ontwikkeld voor oudere leeftijdsgroepen. Het is bekend dat in veel gevallen het gebruik van genotmiddelen spontaan minder wordt of verdwijnt als jongere mensen ouder worden. Er is slechts een beperkt aantal mensen dat problemen met genotmiddelengebruik blijft houden na het vijfentwintigste jaar. Het zou uitermate nuttig zijn vanuit preventieperspectief om na te gaan welke factoren bepalen of problemen ook na

het vijfentwintigste levensjaar blijven bestaan en op basis daarvan intensieve preventieprogramma's te ontwikkelen voor mensen met een hoog risico op langdurige problemen.
In het begin van dit artikel werden verschillende doelstellingen van verslavingspreventieprogramma's besproken, zoals het vergroten van kennis over genotmiddelen bij adolescenten, het uitstellen van het eerste gebruik van genotmiddelen, het verminderen van gebruik en problemen door gebruik, en het minimaliseren van de schade veroorzaakt door het gebruik. Het meeste onderzoek heeft zich geconcentreerd op de effecten van preventieprogramma's op kennis en op het gebruik van genotmiddelen. Sommige studies hebben ook de effecten op het uitstellen van het eerste gebruik onderzocht. Slechts enkele studies hebben onderzocht of het mogelijk is om met preventieve interventies het aantal nieuwe 'gevallen' van problematische gebruik te reduceren. Het is dan ook niet bekend of het aantal mensen met ernstige verslavingsproblemen (zoals bijvoorbeeld geschreven in de DSM-IV) gereduceerd kan worden, terwijl dit toch beschouwd mag worden als een van de belangrijkste onderzoeksvragen vanuit gezondheidsoptiek.
In de afgelopen decennia zijn belangrijke vorderingen gemaakt in de verslavingspreventie. Zo zijn er effectieve interventies ontwikkeld op het terrein van schoolgerichte preventie en zijn er diverse veelbelovende innovatieve interventies ontwikkeld, zoals oudertrainingen, massamediale campagnes en community interventies. Maar er blijven ook tal van vragen onbeantwoord. Kunnen preventieve interventies belangrijke of chronische verslavingsproblemen voorkomen? En hoe kunnen effectieve interventies gedissemineerd worden? Het zijn dergelijke vragen die in de komende decennia beantwoord moeten worden.

SAMENWERKING MET POPULAIRE MEDIA: DE ENTERTAINMENT-EDUCATION STRATEGIE

Dr. Martine Bouman
Directeur
Bouman E&E Development, Gouda

E Development
Entertainment-Education (E&E) for Social Change
www.enter-educate.nl

Samenwerking populaire media
de Entertainment-Education strategie

Martine Bouman

Martine Bouman — Studiedag VAD 2005

E Development
Entertainment-Education (E&E) for Social Change
www.enter-educate.nl

Bouman E&E Development
Centrum Media en Gezondheid

Beleid
Wetenschap
Praktijk

Martine Bouman — Studiedag VAD 2005

E Development
Entertainment-Education (E&E) for Social Change
www.enter-educate.nl

Definitie Entertainment-Education

- Het proces van *doelbewuste* ontwikkeling en implementatie van een mediërende communicatievorm die in staat is om mensen zowel te *amuseren* als *voor te lichten*, om daarmee *verschillende fasen van gedragsverandering* te bevorderen en mogelijk te maken.

(Bouman 1999)

Martine Bouman — Studiedag VAD 2005

Entertainment-Education (E&E) for Social Change
www.enter-educate.nl

Entertainment-Education (EE) supports a laughing over a crying education

Marline Bouman — Studiedag VAD 2005

Entertainment-Education (E&E) for Social Change
www.enter-educate.nl

Ongelijkheid in gezondheid

- Sociaal economische gezondheidsverschillen
- 'Moeilijk bereikbare groepen'
- Maatschappelijke, institutionele, fysieke, psychologische en intellectuele drempels
- Nieuwe methodieken
- Populaire media

Marline Bouman — Studiedag VAD 2005

Entertainment-Education (E&E) for Social Change
www.enter-educate.nl

Ontwikkelingen in de media

- Van woord naar beeldcultuur
- Technologische vernieuwingen
- Massamedia toegankelijker
- Publieke en commerciële omroepen
- Rapport 'In dienst van democratie'
- Veranderingen in omroepbestel

Marline Bouman — Studiedag VAD 2005

Entertainment-Education (E&E) for Social Change
www.enter-educate.nl

Social Marketing

Kenmerk: Product, prijs, promotie, plaats.

Voor:
Sociaal-psychologische theorieën, aansluiten op leefwereld en behoeften van de consument

Tegen:
Eenvoudige 'oplossingen' voor complexe problemen, reductionistisch, geen oog voor sociaal economische determinanten.

Martine Bouman — Studiedag VAD 2005

Entertainment-Education (E&E) for Social Change
www.enter-educate.nl

Media Advocacy

Kenmerk: Brede probleemdefiniëring, creatieve epidemiologie, 'issue framing'

Voor: Oog voor complexe oorzaken van problemen, gericht op empowerment van de consument, stimuleert publieksdebat, issue georiënteerd.

Tegen: complexe informatie, ondoorzichtig, afhankelijk van lange termijn visie, komt niet tegemoet aan de behoefte van mediamakers aan korte, begrijpelijke informatieve 'bites'

Martine Bouman — Studiedag VAD 2005

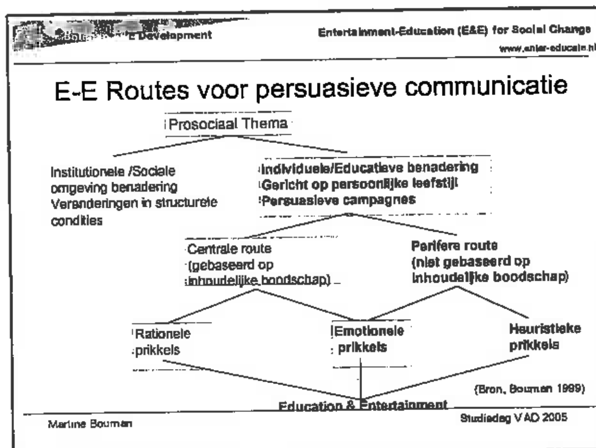
Entertainment-Education (E&E) for Social Change
www.enter-educate.nl

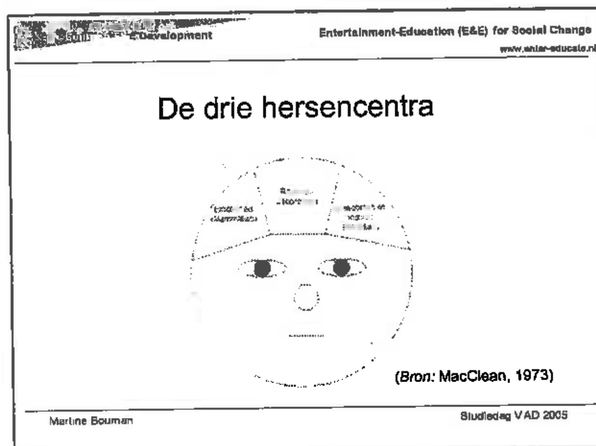
Stadia van gedragsverandering

- Aandacht — *selectiviteit*
- Begrip — *begrijpelijkheid*
- Attitudeverandering — *voor- en nadelen*
- Intentieverandering — *subjectieve norm*
- Gedragsverandering — *(on)mogelijkheden*
- Gedragsbehoud — *effect-feedback*

(ofwel: kennen, kunnen, willen, mogen)

Martine Bouman — Studiedag VAD 2005





Development

Entertainment-Education (E&E) for Social Change
www.enter-educate.nl

Sociale leertheorie

- Plaatsvervangend leren door middel van rolmodellen;
- Belonen positief gedrag, 'straffen' negatief gedrag;
- Vasthouden van beelden en symbolen;
- Produceren/kopiëren van getoond gedrag;

Martine Bouman

Studiedag VAD 2005

E Development — Entertainment-Education (E&E) for Social Change — www.enter-educate.nl

Van Theorie naar Praktijk
E-E voorbeelden

- Computerspel over energie
- Muziekfestival vrede en vrijheid
- Striptekening over niet-roken
- Modeshow zonnen/huidkanker
- Soapaflevering veilig vrijen

Martine Bouman — Studiedag VAD 2005

E Development — Entertainment-Education (E&E) for Social Change — www.enter-educate.nl

	Inscript lobbying	Inscript participatie	Coproductie	Onafhankelijke productie
Geld	X	XXX	XXXX	XXXXX
Expertise	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX
Menskracht	XXX	XX	XXXX	XXXXX
Contract	-	+/-	+	-
Bedrijfsimago	-	+/-	+	++
Tijd	XXXXX	XXX	XXXX	XXXXX
Onderzoek	-	+/-	+	++
Follow-up	X	XXX	XXXX	XXXXX

XXXXX= veel X = bijna niet + = wel - =niet

Martine Bouman (*Bron:* Bouman, 1999) Studiedag VAD 2005

E Development — Entertainment-Education (E&E) for Social Change — www.enter-educate.nl

Aspecten van samenwerking

Martine Bouman — Studiedag VAD 2005

Justus van Oel over E-E:

"Het zou brandstof moeten zijn en geen oponthoud, het moet vaart brengen en niet remmen."

Pim van Hoeve over E-E:

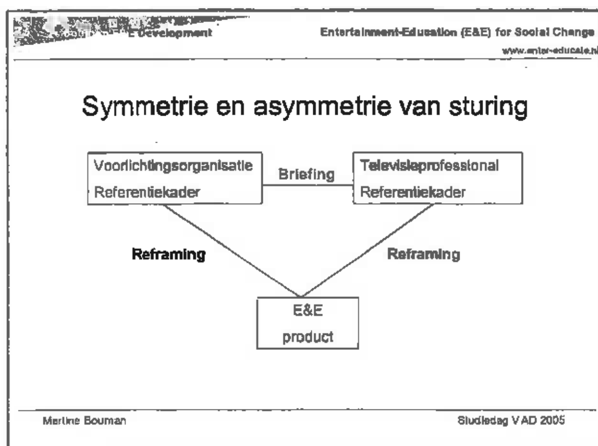
"Het moet niet té braaf worden, het moet ook ondeugend zijn.

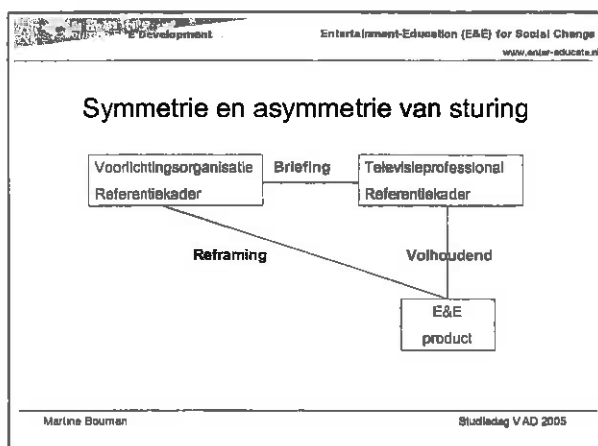
Dat contrast maakt het leuk."

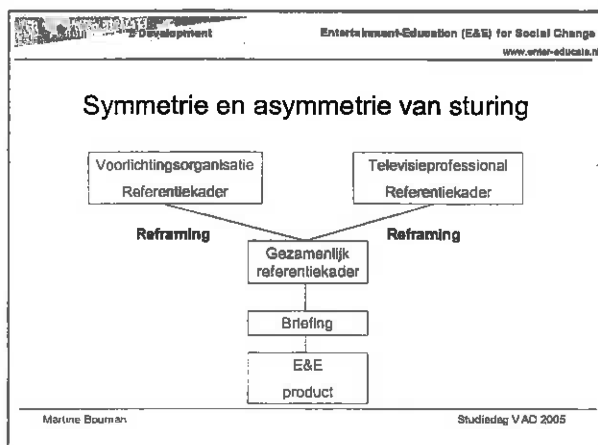
Stadia van creativiteit

Eerste inzicht - Verzadiging - Incubatie - Ah-Ha! - Verificatie
R/L L R R L

- Eerste inzicht: Bij iemand ontstaat een interessant plan of idee.
- Verzadiging: Er worden allerlei gegevens verzameld om het idee of plan te voeden.
- Incubatie: Er volgt een periode van nadenken over en verwerken van gegevens.
- Ah-ha: Plotseling ontstaat inzicht in de wijze van realisatie van het idee/plan.
- Verificatie: Nadat het idee is vormgegeven wordt gecheckt of het voldoet aan de eisen.


Entertainment-Education (E&E) for Social Change
Symmetrie en asymmetrie van sturing
Voorlichtingsorganisatie
Referentiekader
Briefing
Televisieprofessional
Referentiekader
Reframing
Reframing
E&E
product
Marine Bouman
Studiedag VAD 2005


Entertainment-Education (E&E) for Social Change
Symmetrie en asymmetrie van sturing
Voorlichtingsorganisatie
Referentiekader
Briefing
Televisieprofessional
Referentiekader
Reframing
Volhoudend
E&E
product
Marine Bouman
Studiedag VAD 2005


Entertainment-Education (E&E) for Social Change
Symmetrie en asymmetrie van sturing
Voorlichtingsorganisatie
Referentiekader
Televisieprofessional
Referentiekader
Reframing
Reframing
Gezamenlijk
referentiekader
Briefing
E&E
product
Marine Bouman
Studiedag VAD 2005

Op weg naar de toekomst...

- Verdiepen in populaire media
- Media erkende setting voor preventie en gezondheidsbevordering
- Ontwikkelen van een E-E '*body of knowledge*'
- Duurzame samenwerking met alle betrokken disciplines
- E-E onderzoekslijn van ontwerp tot evaluatie
- Pro-actieve houding en ruimte voor *research & development*
- De toekomst ligt in '*out of the box*' denken

Martine Bouman   Studiedag VAD 2005

Soap Operas for Social Change – Heidi Noel Nariman (1993)

The Turtle and The Peacock – Martine Bouman (1999)

Entertainment-Education – Arvind Singhal & Everett Rogers (1999)

Entertainment-Education and Social Change – Singhal et al. (2003)

Bouman E&E Development, 2005

E&E Development
Entertainment-Education (E&E) for Social Change
www.enter-educate.nl

Dank voor uw aandacht!

Voor vragen of meer informatie:

- www.enter-educate.nl
- bouman@enter-educate.nl
- +31 (0)182-549445

Martine Bouman   Studiedag VAD 2005

I. WERKEN MET JONGEREN

1.1 FAMILIES IN TRANSITION EN DE CONTACTDOOS

Tim Engels
Wetenschappelijk medewerker
Vakgroep Ontwikkelings- en Levenslooppsychologie (ONLE)
Vrije Universiteit, Brussel

Kristien Vanlommel
Vormingswerkster
In Petto, Berchem

Ouders, jeugdwerkers en leerkrachten spelen een belangrijke rol in het leven van jongeren. In het bijzonder in de (vroege) adolescentie doen zich ingrijpende veranderingen voor waarvan zowel jongeren als volwassenen zich afvragen hoe zij ermee kunnen omgaan. Jongeren verwerven gradueel meer zelfstandigheid, maar hebben tegelijk nood aan steun en sturing van volwassenen. Conflicten zijn dan ook niet te vermijden. De communicatieve vaardigheden van jongeren en volwassenen zijn cruciaal in hun dagdagelijkse interacties, voor het hanteren van conflicten, en voor het onderhandelen over autonomie. Oplossingen voor vragen, spanningen en problemen zijn met andere woorden ingebed in de dynamische interactie van jongeren en volwassenen.

In deze sessie zal eerst een overzicht worden gegeven van bovenstaande wetenschappelijke inzichten. Vervolgens zal een concrete methodiek, de Contactdoos, worden gedemonstreerd. De Contactdoos is een spel over contact tussen tieners en hun ouders dat geschikt is om te gebruiken met jongeren, met ouders, of met jongeren en hun ouders (volwassenen). Deze methodiek werd ontwikkeld vanuit de vaststelling dat weinig materiaal voorhanden is dat aansluit bij recente wetenschappelijke inzichten en waarin spel, inhoud en communicatieve vaardigheden onlosmakelijk met elkaar zijn verboden. Intussen wordt de Contactdoos gebruikt in het jeugdwerk, het onderwijs, bepaalde residentiële instellingen, en in het kader van het programma Families in Transition (FIT).

De ontwikkeling van de Contactdoos was het resultaat van een boeiende samenwerking tussen Kristien Vanlommel, vormingswerker bij In Petto, en Tim Engels, wetenschappelijk medewerker bij de vakgroep Ontwikkelings- en Levenslooppsychologie (ONLE) van de Vrije Universiteit Brussel.

1.2 Vlaamse Federatie van Jeugdhuizen en Jongerencentra

Tom Willox
Stafmedewerker
Vlaamse Federatie van Jeugdhuizen en Jongerencentra (VFJ), Gent

De Vlaamse Federatie van Jeugdhuizen en Jongerencentra (VFJ) is een landelijke jeugdwerk-organisatie met 335 leden jeugdhuizen, verspreid over Vlaanderen.

Onze missie

De VFJ is een federatie met als doel het verspreiden en versterken van de jeugdhuismethodiek.
Ze richt zich in de eerste plaats tot haar leden. De VFJ is er voor iedereen die de jeugdhuismethodiek wil uitdragen in de Vlaamse Gemeenschap en ze doet dit met diverse partners.
Vertrekkend van haar ervaring en deskundigheid biedt ze een leidraad, ondersteuning en belangenbehartiging op alle niveaus aan. Dit alles vanuit het geloof in de kracht en de mogelijkheden van jongeren.
De VFJ wil jongeren kritisch en weerbaar maken tegenover elke vorm van bevoogding. Vanuit de jeugdhuismethodiek en een actief pluralisme willen we jongeren kansen bieden voor hun zelfontplooiing. Bovendien wil de VFJ hen een plaats geven om te experimenteren en zich te bekwamen in een actieve deelname aan een democratische samenleving. Hierbij stelt ze de eigenheid van jongeren en vrijheid van keuze centraal. Vanuit de jeugdhuismethodiek nodigt ze hen uit tot het opnemen van een ruimer engagement.

Onze activiteiten

De ondersteuning van jeugdhuizen en de jongeren die daarin aan de slag zijn, is onze kernactiviteit.
We doen dit door het aanbieden van ondersteuning vanuit onze kantoren en begeleidingen ter plaatse. Op vragen rond Sabam, geluidsoverlast, vrijwilligersbeleid, infrastructuur,... proberen we het beste antwoord te vinden.
We organiseren ook kadervorming. Vijf keer per jaar komt een 40-tal jeugdhuizen samen op een Kwartee-weekend rond diverse thema's, van plannen en evalueren over barwerking tot theater.
We informeren over jeugdhuiswerk via onze website (www.vfj.be) en onze publicaties (VFJ-Info, Kruu en diverse brochures).
We nemen ook onze taak als vertegenwoordiger van de sector ernstig en werken mee aan een degelijk jeugdbeleid op lokaal, provinciaal en Vlaams niveau.

Jeugdhuizen en drugbeleid

Jeugdhuizen komen vaak met drugs in aanraking. Alcoholhoudende dranken zijn er vrij te verkrijgen en omdat ze zich vooral richten op jongeren van 16 tot 25 jaar, worden ze ook geconfronteerd met illegale drugs. Via de jeugdhuismethodiek proberen jeugdhuizen met deze problematiek om te gaan.

De jeugdhuismethodiek is vooral gericht op zelfontplooiing en het opnemen van verantwoordelijkheid door jongeren. Het principe 'voor en door jongeren' is in de sector heilig. Ook bij het uitwerken van een drugbeleid worden de principes van de jeugdhuismethodiek gevolgd. Een afsprakennota, bijvoorbeeld, komt tot stand door participatie van de jongeren zelf. Deze manier van werken levert garanties op naar de gedragenheid en de draagbaarheid van de afspraken. Vanuit de discussie denken jongeren na over hun eigen gedrag en wat dat betekent voor het jeugdhuis.

Jeugdhuiswerk is geen preventiewerk. Jeugdhuiswerk kan wel een preventief effect hebben, ook als er in de werking vrij weinig expliciet gebeurt rond drugs. Jongeren bouwen er een sociaal netwerk uit. Het jeugdhuis wordt dan een echte thuis voor hen. Vanuit dat thuisgevoel kunnen ze een verder engagement opnemen.
Jeugdhuiswerk is geen hulpverlening. Jeugdhuizen en hun verantwoordelijken kunnen wel een belangrijke rol spelen in het leven van jongeren met wie het minder goed gaat. Ze kunnen naar jongeren luisteren, ze opnemen in een netwerk en eventueel doorverwijzen.

Contact

Vlaamse Federatie van Jeugdhuizen en Jongerencentra vzw

Ommeganckstraat 85	Koningin Astrdlaan 78	Vaartstraat 14
2018 Antwerpen	9000 Gent	3500 Hasselt
03 226 40 83	09 220 71 37	011 25 47 95

www.vfj.be – info@vfj.be

II. MEDIA EN JONGEREN

2.1 Evoluties en trends in alcoholmarketing

Drs. Joris Van Hoof
Docent/onderzoeker
Universiteit Twente/Stichting Alcoholpreventie
Enschede (NL)

Inleiding/context

Reclame voor risicovolle producten is een 'hot issue'. Overheden (in Europa) op diverse niveaus hebben de laatste jaren allerlei regelgeving ingevoerd om de burgers te beschermen. Na jarenlange politieke strijd is er in 2003 een Europees verbod op tabaksreclame ingesteld. De roep om maatregelen tegen reclame voor ongezond voedsel en alcohol wordt op Europees niveau ook steeds luider. In de verschillende landen zijn soms wel flarden van regelgeving aanwezig, maar een consistente lijn binnen Europa ontbreekt. Veel beperkingen ten aanzien van alcoholreclame richten zich op de inhoud van alcoholreclames en niet op de hoeveelheid alcoholreclame. In Nederland is de regelgeving vastgelegd in de zelfreguleringscode 'Reclamecode voor Alcoholhoudende Drank'.

Invloed van reclame

Dat alcoholreclame invloed heeft (ook op jongeren) staat buiten kijf. Er zijn vele onderzoeken bekend waarin onder andere wordt aangetoond dat alcoholreclame invloed heeft op de mate van positief denken over alcohol, drinkintentie en drinkgedrag. Uit onderzoek van het NIPO blijkt dat jongeren alcoholreclames positief waarderen. Het consumeren van veel alcohol is, zeker op jonge leeftijd, niet gewenst. Kinderen en adolescenten die alcohol drinken ontwikkelen zich slechter. Hersenen en andere ingewanden lopen schade op, de kans op alcoholverslaving neemt toe en de kans om betrokken te raken in ongelukken is vele malen hoger. In Nederland is daarom getracht alcoholreclame minder aantrekkelijk te maken voor jongeren, vooralsnog door middel van regels die adverteerders zelf hebben opgesteld. De moderne alcoholpromotie bereikt ondanks deze regels echter toch veel jongeren.

Trends in (alcohol)reclame

In alcoholreclame valt een algemene trend te constateren van 'productinhoudelijk' naar 'transformationeel'. Waar reclame vroeger op het product was gericht (Brand; iets bijzonders en Phoenix bier verfrischt!), ligt de focus tegenwoordig meer op emotie en 'life style'.

In de lezing zullen onder andere de volgende nieuwe vormen van alcoholmarketing besproken en geïllustreerd worden.

Integrated marketing
Het gebruik van meerdere marketingtechnieken binnen één campagne.

Voorbeeld: de 'Martini Mansion' is een interactieve website. In de reclameboodschappen in printmedia en op televisie is de website een telkens terugkerende 'basis' waar consumenten naartoe kunnen gaan om -onder andere- prijzen te winnen.

Viral marketing
Strategieën waar de marketingstrategie via de consument verspreid wordt. De consument wordt eigenlijk het instrument.

Voorbeeld: in Nederland is er een biermerk dat ringtones (voor de mobiele telefoon) verspreidt met daarin hun slogan "Biertje?".

Branding
In plaats van de promotie van een individueel product wordt de nadruk gelegd op een productgroep.

Voorbeeld: na jaren oubollige promotie van Bacardi rum was het voor dat merk nodig de marketing nieuw leven in te blazen. In alle grote steden in Nederland werd het ge-restylde Bacardi logo (de vleermuis) opgehangen. Een week later zijn nieuwe posters geplaatst, nu met tekst en uitleg dat in iedereen van ons 'Latin spirit' aanwezig is. Bacardi rum wordt als een life style gepromoot en niet als een individueel product.

Underground marketing
Een laatste trend die besproken zal worden is 'underground marketing'. Door de grote hoeveelheid commerciële marketing van de laatste tijd heeft marketing voor sommige jongeren een negatieve bijsmaak gekregen. Daarom worden promotietechnieken ingezet die niet als zodanig herkend worden.

Voorbeeld: er worden evenementen georganiseerd waar je aan mee kunt doen. Dit kunnen leuke spelletjes op internet zijn of digitale ontwerpwedstrijden. Ook semi-spontane straatfeesten en geheime, nieuwe televisieprogramma's worden gebruikt. Allemaal echter gesponsord en opgezet door drankmerken.

2.2 DE INVLOED VAN MEDIA OP HET MIDDELENGEBRUIK VAN ADOLESCENTEN

Steven Eggermont
Doctoraal onderzoeker
Leuven School for Mass Communication Research, KU Leuven

Op de Vlaamse televisie verwijzen er per drie uur (wat overeenkomt met een gemiddelde kijkdag van een Vlaamse jongere) 5,2 scènes naar alcoholgebruik en 2,14 scènes naar roken; 54% van de programma's in de categorie 'humoristisch' en 67% van de programma's in de categorie 'drama' bevatten alcoholgerelateerde scènes.

Zulke resultaten roepen de hypothese op dat blootstelling aan mediaboodschappen de kwetsbare groep van adolescenten zou kunnen aanzetten tot middelengebruik. Ze hebben onderzoekers ook op 'the power of the indirect' gewezen: boodschappen vervat in verhalen (bv. televisieseries) en/of omringd door ontspannende en meeslepende beelden (bv. videoclips) hebben misschien meer effect dan onomwonden reclame. Diverse theoretische perspectieven zouden deze impact verklaren. Media-inhouden kunnen zich manifesteren als een concentratie van aantrekkelijke gedragsmodellen (social learning theory); ze kunnen associaties oproepen die leiden tot een verhoogde kans op middelengebruik (priming theory); ze kunnen bepaalde remmingen wegnemen (disinhibition theory), op korte termijn een motiverende prikkel opwekken (arousal theory), op langere termijn bijdragen tot een positiever imago van bijvoorbeeld alcohol (cultivation theory), en optreden als een invloedrijke bron van informatie over gedragsnormen (super-peer theory).
Een behoorlijk groot aantal studies heeft dan ook een verband beschreven tussen mediablootstelling en middelengebruik. Recent Leuvens onderzoek geeft bijvoorbeeld aan dat televisiekijken samenhangt met de rookinitiatieleeftijd en de rookfrequentie van Vlaamse adolescenten. Meer televisiekijken correleert ook met de alcoholconsumptie van uitgaande jongeren.

Toch nemen zulke studies de twijfels over een al dan niet kwalijk effect van de media niet volledig weg. Hoewel de samenhang consistent optreedt, kan er nog geen sprake zijn van een aangetoond oorzakelijk verband. Zo wijst men er vaak op dat excessief mediagebruik geen oorzaak van probleemgedrag hoeft te zijn, maar er zelf een voorbeeld van is. Probleemgedrag doet zich bij adolescenten doorgaans in clusters voor. Als bij een adolescent een bepaalde vorm van probleemgedrag wordt vastgesteld, is de kans groter dan gemiddeld dat hij of zij ook ander probleemgedrag vertoont. Wanneer zowel overmatig mediagebruik als middelengebruik optreedt, *lijkt* dit misschien op een media-effect. Beide vormen van gedrag zijn mogelijk echter te wijten aan bijvoorbeeld een persoonlijkheidsprofiel dat sterk op nieuwe sensaties is gericht.

III. JONGEREN EN PROBLEEMGEDRAG

3.1 Probleemjongeren, comorbiditeit en Pathways

Dr. Inez Vandenbussche
Kinder- en jeugdpsychiater
PK Broeders Alexianen/Pathways, Tienen

De K-dienst Pathways van de Psychiatrische Kliniek van de Broeders Alexianen te Tienen werd in juli 2001 opgericht voor observatie en gespecialiseerde residentiële behandeling van kinderen en jongeren van 12 tot 18 jaar met een dubbele diagnose van drugproblematiek én jeugdpsychiatrische problematiek. Het hulpverleningsaanbod op Pathways is polyvalent, met zowel mogelijkheid tot kortdurende observatie en behandeling als langdurige psychotherapeutische behandeling. De doelgroep wordt gevormd door jongeren met een dubbele diagnose die, na een experimenteerfase met drugs, actief gaan gebruiken en in hun verder traject afglijden naar misbruik en afhankelijkheid.
Van de jongeren die experimenteren met illegale drugs maakt slechts een klein percentage de overgang naar misbruik en afhankelijkheid. Research toont aan dat experimenteren met drugs meer afhankelijk is van omgevings- en sociale factoren, terwijl misbruik en afhankelijkheid meer bepaald worden door individuele kenmerken, zoals psychologische en biologische factoren. Misbruik en afhankelijkheid van drugs blokkeren de normale ontwikkeling en beletten het opnemen van de ontwikkelingstaken van de adolescentie. Misbruik en afhankelijkheid van legale en illegale drugs zijn belangrijk vanuit een jeugdpsychiatrisch perspectief omdat zij vaak gepaard gaan met een jeugdpsychiatrische pathologie.
De diagnose van drugmisbruik of drugafhankelijkheid lijkt vaak niet op zich te staan, doch dikwijls samen te gaan met een jeugdpsychiatrische problematiek. Bij jongeren met een bestaande jeugdpsychiatrische stoornis gaat het druggebruik de psychiatrische problematiek verder compliceren en ontstaat er een wisselwerking tussen beide stoornissen die het symptoomgedrag gaat versterken en het klinische beeld onduidelijk en complex maakt. Bij jongeren met een ernstige drugproblematiek ontstaat er vaak een bijkomende jeugdpsychiatrische stoornis.
De combinatie van gedragsstoornissen, emotionele stoornissen, posttraumatische stoornissen en psychotische stoornissen met een verslavingsproblematiek wordt in de wetenschappelijke literatuur vermeld. Druggebruik en drugmisbruik worden frequent geassocieerd met antisociaal gedrag, gedragsstoornissen en depressie. Antisociaal gedrag en gedragsstoornissen gaan meestal het gebruik vooraf, terwijl het optreden van een depressief toestandsbeeld meestal het gevolg van druggebruik is. Het samengaan van een jeugdpsychiatrische problematiek en een drugproblematiek bemoeilijkt de diagnose en de behandeling van deze jongeren.

Om zicht en vat te krijgen op de complexe problemen waarmee de jongeren zich presenteren op Pathways hanteren wij een biopsychosociaal ontwikkelingsmodel. Dit wil zeggen dat biologische, psychologische en sociale factoren een rol spelen bij het ontstaan en het instandhouden van de problematiek van de jongeren.
Het diagnostisch denken en de behandelvisie van Pathways hebben het systeemdenken, en vooral de recente strekkingen binnen het systeemdenken, zoals het sociaal constructionisme, als basisfilosofie. Het diagnostisch proces en de behandeling worden gezien als een interactioneel en relationeel gebeuren, waarbij het behandelteam een gewogen, gericht en therapeutisch relatieaanbod doet aan de jongeren. De afdeling probeert een veilig, vertrouwd en therapeutisch klimaat te scheppen, waarbinnen de jongere het aandurft om zichzelf te laten kennen, gemotiveerd kan worden om aan zichzelf te werken en kan openstaan voor nieuwe ervaringen. Het gezin of de context van de jongeren wordt intensief bij de behandeling betrokken en het werken met de

ouderfiguren wordt gezien als een essentieel onderdeel van diagnose en behandeling. Ook de verwijzer en de betrokken hulpverleners worden bij het behandelingsproces betrokken.
De afdeling volgt een tweesporenbeleid waarin gelijktijdig rond de drugproblematiek en de jeugdpsychiatrische problematiek gewerkt wordt via een geïntegreerd diagnostisch en therapeutisch model. Hierbij krijgt elke diagnose afzonderlijk aandacht, doch diagnose en behandeling richten zich gelijktijdig en op een specifieke manier op de entiteit die door de dubbele problematiek gevormd wordt.
Het diagnostisch proces omvat een assessment van het verslavingsproces en van de jeugdpsychiatrische problematiek en van het samenspel tussen beide problematieken. Daarnaast is het belangrijk om een bilan op te maken van de adolescentaire ontwikkeling en de emotionele, gedragsmatige en relationele ontwikkeling van de jongeren om na te gaan hoe groot de opgelopen ontwikkelingsachterstand is. Gezinsdiagnostiek maakt ook deel uit van het diagnostisch proces en tijdens de opname van de jongere wordt intens met de ouders en met het gezin en de ruimere context gewerkt. Wij gaan ook na welke gevolgen het druggebruik op het schoolse functioneren van de jongeren heeft, welke hun huidige schoolse mogelijkheden zijn en welke veranderingen noodzakelijk zijn om een schoolse reïntegratie te verwezenlijken.
De behandeling van de jongere is gericht op de drugproblematiek en op de jeugdpsychiatrische problematiek. Zowel de kindfactoren (emotionele, biologische, gedrags-, sociale, relationele, schoolse problemen) als de omgevingsfactoren zijn voorwerp van behandeling en de therapeutische interacties richten zich op de jongere, zijn gezin en de relatie tussen de kinderen en hun ouders.
Om te kunnen werken met jongeren met een verslavingsproblematiek opteert Pathways voor een nultolerantie. Enkel stoppen met drugs maakt de jongeren vatbaar en gemotiveerd voor behandeling en laat toe om te werken rond de verslavingsproblemen en de emotionele, relationele en gedragsproblemen. Zo kunnen de jongeren terug eigen en positieve keuzes maken en op basis van deze keuzes hun eigen leven terug in handen nemen.
Aan de basis van de behandeling liggen een grondige kennis van het verslavingsproces, van de normale adolescentaire ontwikkeling, van de jeugdpsychiatrische problematieken, die gepaard gaan met een verslavingsproblematiek, een kennis van de orthopedagogiek en van de gezinsdynamieken.
Zowel het algemeen therapeutisch programma als het specifieke drugprogramma willen de positieve krachten van de jongeren mobiliseren, hun emotionele draagkracht vergroten, hun zelfvertrouwen herstellen, hen helpen om hun beperkingen te aanvaarden, eventuele trauma's te verwerken, opnieuw eigen keuzes te maken en terug leeftijdsadequaat te functioneren.
Dit gebeurt aan de hand van een globaal therapeutisch behandelingsplan, waarin concrete behandelingsdoelstellingen op de verschillende probleemgebieden voor de jongere en zijn gezin geformuleerd worden. Deze therapeutische doelstellingen kunnen slechts gerealiseerd worden met de steun van het gezin en de context en in samenwerking met de betrokken hulpverleners.

3.2 EN WAT ZEGT ZIJN PLAS VAN VORIGE WEEK?

Jos Peeters
Psycholoog/psychotherapeut
Jongerencentrum Cidar vzw, Kortenberg

Jos Peeters, psycholoog-psychotherapeut, is schrijver van de boeken 'Moeilijke adolescenten' en Antisociale jongeren' en zal probleemjongeren en hun middelengebruik situeren vanuit het zogenaamde Patterson-model dat centraal staat in zijn werk. Het is vooral een therapie waarin ouderlijke of begeleidingsvaardigheden centraal staan bij de aanpak van gedragsmoeilijkheden.
Met de sleutelbegrippen betrokkenheid, belonen, probleemoplossing, disciplineren en monitoring raakt men al een eind op weg, vooral als men bereid is druggebruik in een bredere sociaal-interactieve context wil zien. Het is immers evident dat er vanuit dit model een aantal toepassingen mogelijk is in verband met middelengebruik.

Jos Peeters is ook al jaren werkzaam in het OOOC Jongerencentrum Cidar te Kortenberg waarnaar jongeren, vanuit de jeugdrechtbank en het comité bijzondere jeugdzorg, voor ambulant en residentieel onthaal en observatie verwezen worden. Hierbij komt ook vaak problematisch middelengebruik aan bod en de aanpak ervan in het centrum zal ook in deze sessie voorgesteld en ter bespreking besteld worden. De grens tussen vertrouwen scheppen voor overleg en tegelijk controlerend optreden is hier nog scherper.
Urinecontroles, stoned uit het weekend terug, vreemde kartonnetjes in huis en begeleiders die nooit iets verkeerds ruiken, je kan het zo gek niet bedenken of een heel centrum kruipt ervoor achter de vergadertafels en discussieert...